

MEDICINA:

LONGE DOS HOLOFOTES,

PERTO DAS PESSOAS

3

**Benedito Rodrigues da Silva Neto
(ORGANIZADOR)**



MEDICINA:

LONGE DOS HOLOFOTES,

PERTO DAS PESSOAS

3

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(ORGANIZADOR)



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Medicina: longe dos holofotes, perto das pessoas 3

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Bruno Oliveira
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M489 Medicina: longe dos holofotes, perto das pessoas 3 /
Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-560-7

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.607210810>

1. Medicina. 2. Saúde. I. Silva Neto, Benedito
Rodrigues da (Organizador). II. Título.

CDD 610

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

Sabemos que o trabalho do médico humanitário envolve uma grande variedade de atividades que podem girar em torno de diversas atividades. Existe um longo e vasto caminho muitas vezes pouco iluminado pelos sistemas de comunicação, mas que são uma base essencial para o desenvolvimento dessa ciência. Exemplos como de equipes médicas que atuam em situações de conflito e pós-conflito, no controle e combate às doenças epidêmicas, no atendimento emergencial às vítimas de catástrofes naturais, e garante atendimento médico às pessoas excluídas dos sistemas de saúde locais, contribuem para esse entendimento.

A proximidade com o paciente e os valores éticos necessitam ser valorizados e incentivados, pois geram possibilidades além de pressionarem grandes indústrias e governos para que medicamentos acessíveis e de qualidade cheguem às populações mais pobres do mundo.

Tendo em vista a dimensão e a importância dessa temática, a mais nova obra da Atena Editora, construída inicialmente de três volumes, direciona ao leitor um novo material de qualidade baseado na premissa que compõe o título da obra.

Situações de emergência pedem resposta rápida, com atendimento médico especializado e apoio logístico, mas falhas crônicas no sistema de saúde local, como a escassez de instalações de saúde, de profissionais qualificados e a inexistência da oferta de serviços gratuitos para populações sem recursos financeiros, também podem motivar a atuação da organização. Ou seja, uma amplitude de temas que aqui serão abordados dentro dos diversos campos de atuação dos profissionais envolvidos.

De forma integrada e colaborativa a nossa proposta, apoiada pela Atena Editora, trás ao leitor produções acadêmicas desenvolvidas no território nacional abrangendo informações e estudos científicos no campo das ciências médicas com ênfase na promoção da saúde em nosso contexto brasileiro. Desejamos que a obra “Medicina: Longe dos holofotes, perto das pessoas” proporcione ao leitor dados e conhecimento fundamentado e estruturado.

Tenham todos uma ótima leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

ACHADO ACIDENTAL DE LEIOMIOMA DE CÓLON DESCENDENTE

Natália Melo Abrahão

Stefano Sardini Dainezi

Andressa Sardini Dainezi

Marco Aurélio Dainezi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6072108101>

CAPÍTULO 2..... 4

ADOLESCÊNCIA E AUTOMUTILAÇÃO: FATORES PSICOSSOCIAIS E MIDIÁTICOS QUE INFLUENCIAM NA PRÁTICA AUTOLESIVA

Fabiana Amorim da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6072108102>

CAPÍTULO 3..... 13

ALTERAÇÕES PULMONARES EM PACIENTES COM INFECÇÃO VIRAL POR INFLUENZA A (H1N1): ACHADOS TORÁCICOS

Vicente Sanchez Aznar Lajarin

Gustavo de Souza Portes Meirelles

Carlos Gustavo Yuji Verrastro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6072108103>

CAPÍTULO 4..... 27

ANÁLISE DA FREQUÊNCIA DE POSITIVIDADE PARA A MUTAÇÃO T790M NO GENE *EGFR*, POR PCR DIGITAL EM GOTAS, EM AMOSTRAS DE PLASMA DE PACIENTES COM CÂNCER DE PULMÃO DE NÃO PEQUENAS CÉLULAS (CPNPC)

Marianna Kunrath-Lima

Cynthia Patrícia Nogueira Machado

Bárbara Costa de Rezende

Luiz Henrique Araújo

Maíra Cristina Menezes Freire

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6072108104>

CAPÍTULO 5..... 34

AVALIAÇÃO DA COMPREENSÃO DAS ESTUDANTES DO INSTITUTO FEDERAL DE GOIÁS – CAMPUS FORMOSA SOBRE ENDOMETRIOSE

Nathalia Aguiar de Carvalho

Giovana Além Cáceres

Nayra Yane Pereira Nascimento

Ariane Bocaletto Frare

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6072108105>

CAPÍTULO 6..... 48

BILIOMA ENCAPSULADO HEPÁTICO ASSOCIADO AO COLANGIOCARCINOMA

PERIHILAR - TUMOR DE KLATSKIN

Lavínio Nilton Camarim

Fabio Henrique de Aquino Teixeira dos Santos

Hugo Ferreira Selegato

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6072108106>

CAPÍTULO 7..... 60

CARACTERIZAÇÃO DE ESTUDANTE DE MEDICINA E SUA VISÃO SOBRE A MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Raquel Rangel Cesario

André Luiz Teixeira do Vale

João Victor Marques Monteaperto

Oscar Jimenez Fuentes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6072108107>

CAPÍTULO 8..... 71

CASOS NOTIFICADOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A PESSOA IDOSA: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA ENTRE 2013 E 2017 NO BRASIL

Antonio Vinicius Sales de Moraes Souza Crisanto

Sara Reis Neiva Eulálio

Lúcio Alberto de Pinho Pessôa Monteiro

Júlio Leal dos Santos Marques

Caroline Baima de Melo

Luana Amorim Guilhon

Antonio Vilc Sales de Moraes Souza Crisanto

Kleber Andrade Eulálio

Ian Oliveira de Moraes

João Paulo de Oliveira Mata

Isac Rodrigues Loiola Neto

Rogério Mendes de Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6072108108>

CAPÍTULO 9..... 79

ESTUDO RETROSPECTIVO DE PACIENTES IDOSOS COM NEOPLASIA DO TRATO GASTROINTESTINAL TRATADOS ENTRE 2014 E 2018

Marcos Dumont Bonfim Santos

Bruna Bighetti

Emili Galvani de Menezes Ayoub

Renata do Socorro Monteiro Pereira

Vinicius Agibert de Souza

Michelle Samora Almeida

Hakaru Tadokoru

Christian Ribas

Tiago Costa de Padua

Ramon Andrade de Mello

Jaime Zaladek Gil

Nora Manoukian Forones

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6072108109>

CAPÍTULO 10..... 85

GASTRECTOMIA LAPAROSCÓPICA EM CÂNCER GÁSTRICO INCIPIENTE

Beatriz Ribeiro Coutinho de Mendonça Furtado
Camila Jales Lima de Queiroz
Emilly Bruna Soares Rodrigues
Flaviana Ribeiro Coutinho de Mendonça Furtado
Matheus Lima Dore
Rayanne Kalinne Neves Dantas
Rayanne Oliveira da Silva
Renan Baracuhy Cruz Viana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.60721081010>

CAPÍTULO 11 91

GESTÃO DO CUIDADO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FÉLIX FRANCISCO SOBRE O COMPORTAMENTO SUICIDA

Caroline Pessoa Macedo
Iluska Guimarães Rodrigues
Letícia Monte Batista Noleto
Lucas Nogueira Fonseca
Paula Moraes Nogueira Paranaguá
Viriato Campelo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.60721081011>

CAPÍTULO 12..... 97

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: DA EPIDEMIOLOGIA ÀS DISPARIDADES NA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

Fernanda Gomes de Magalhães Soares Pinheiro
Laura Dayane Gois Bispo
Maria Júlia Oliveira Ramos
Jussielly Cunha Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.60721081012>

CAPÍTULO 13..... 108

INFLUÊNCIA DA DIABETES GESTACIONAL: RISCO PARA GESTANTE E FETO

Natália Moreira de Souza Leal
Josimar Santório Silveira
Cynthia Figueiredo de Pinho Cypriano
Lívia Mattos Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.60721081013>

CAPÍTULO 14..... 114

MEMBRANAS BIOATIVAS UTILIZADAS EM ASSOCIAÇÃO À SUBSTÂNCIAS E BIOMATERIAIS SINTÉTICOS E NATURAIS

Ana Paula Bomfim Soares Campelo

Érica Uchoa Holanda
Marcio Wilker Soares Campelo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.60721081014>

CAPÍTULO 15..... 128

O ENXERTO DE PELE COMO FERRAMENTA DE RESTABELECIMENTO DA AUTO-ESTIMA DO PACIENTE

Rafaela Araújo Machado
Larissa Pereira Guerra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.60721081015>

CAPÍTULO 16..... 132

OS CAMINHOS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE EM FISIOTERAPIA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Vitor Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.60721081016>

CAPÍTULO 17..... 146

PERFIL DE INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS EM PRESCRIÇÕES DE PROTOCOLOS ANTINEOPLÁSICOS E ACEITAÇÃO MÉDICA: UM TRABALHO MULTIPROFISSIONAL NA SEGURANÇA DO PACIENTE

Géssica Teixeira da Silva
Thamires Lira Fonseca Pereira
Trícia Maiara dos Santos Gomes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.60721081017>

CAPÍTULO 18..... 156

PLATELET/LYMPHOCYTE AGGREGATES AND CD40L RECEPTORS HAVE A CRITICAL ROLE IN PROGRESSION AND METASTASIS OF GASTRIC CANCER

Cecília Araújo Carneiro Lima
Mário Rino Martins
Rogério Luiz dos Santos
Jerônimo Paulo Assis da Silva
Leuridan Cavalcante Torres

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.60721081018>

CAPÍTULO 19..... 170

REDE DE APOIO À USUÁRIA COM LESÃO PRECURSORA DE CÂNCER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Camilla de Souza Menezes
Juliane Falcão da Silva
Michelle Oliveira Neves
Rebeca de Oliveira Paixão
Maiane França dos Santos
Helder Brito Duarte

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.60721081019>

CAPÍTULO 20..... 174

SARCOMA SINOVIAL BIFÁSICO DE MEMBRO SUPERIOR – RELATO DE CASO

Maurício Waltrick Silva
Cássio Mello Teixeira
Luciano Niemeyer Gomes
Juliane da Silva Nemitz
Augusto Nobre Kabke
Marco Aurélio Veiga Conrado
Ricardo Lanzetta Haack

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.60721081020>

CAPÍTULO 21..... 177

SYSTEMATIZATION OF NURSING ASSISTANCE TO ELDERLY PATIENT DURING THE PERIOPERATIVE PERIOD OF A RIGHT DIRECT HEMICOLECTOMY: REPORT OF THE EXPERIENCE

Jamille da Silva Mohamed
Natacha Brito de Sena Lira
Fatima Helena do Espírito Santo
Cristhian Antonio Brezolin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.60721081021>

CAPÍTULO 22..... 179

A IMPORTÂNCIA DO PAINEL DE CÂNCER HEREDITÁRIO EXPANDIDO NO ATUAL CENÁRIO DE SAÚDE: UM CAMINHO MAIS RESPONSIVO E MENOS DESPEDIOSO DE INVESTIGAR O CÂNCER HEREDITÁRIO

Michele Groenner Penna
Patrícia Gonçalves Pereira Couto
Natália Lívia Viana
Laura Rabelo Leite
Natália Lopes Penido
Maíra Cristina Menezes Freire

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.60721081022>

CAPÍTULO 23..... 204

TUMOR ESTROMAL GASTROINTESTINAL RETROPERITONEAL SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO – RELATO DE CASO

Ketheryn Adna Souza de Almeida
Fernanda Bomfati
Vando de Souza Junior
Ramon Alves Mendes
Janaira Crestani Lunkes
Carlos Augusto Cadamuro Kumata
Fernanda Alonso Rodriguez Fleming
Raul Caye Alves Junior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.60721081023>

CAPÍTULO 24.....208

ZINGIBER OFFICINALE NA HIPERÊMESE GRAVÍDICA, NÁUSEA E VÔMITO: UMA REVISÃO

Rachel Melo Ribeiro
Natália Carvalho Fonsêca
Ana Beatriz Coelho Mendes
Águida Shelda Alencar Santos
Felipe Feitosa Silva
Ivania Corrêa Madeira
Maryane Belshoff de Almeida
Thaís Abreu Borges
Thayna Matos de Sousa
Leticia da Silva Ferreira
Rafael Cardoso Carvalho
Marilene Oliveira da Rocha Borges

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.60721081024>

SOBRE O ORGANIZADOR.....224

ÍNDICE REMISSIVO.....225

PERFIL DE INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS EM PRESCRIÇÕES DE PROTOCOLOS ANTINEOPLÁSICOS E ACEITAÇÃO MÉDICA: UM TRABALHO MULTIPROFISSIONAL NA SEGURANÇA DO PACIENTE

Data de aceite: 01/10/2021

Data de submissão: 06/07/2021

Géssica Teixeira da Silva

Centro Universitário UNIESP, Departamento de Farmácia
João Pessoa – Paraíba
<https://orcid.org/0000-0002-4883-5555>

Thamires Lira Fonseca Pereira

Universidade Federal da Paraíba,
Departamento de Fisiologia e patologia
João Pessoa – Paraíba
<https://orcid.org/0000-0002-5829-4385>

Trícia Maiara dos Santos Gomes

Hospital Napoleão Laureano, Farmácia Hospitalar
João Pessoa – Paraíba
<https://orcid.org/0000-0002-5014-1704/>

RESUMO: Intervenção farmacêutica é o ato farmacêutico de prevenir, solucionar e manejar problemas relacionados à farmacoterapia. Em oncologia, a segurança do paciente é primordial para efetividade terapêutica, preservação da vida e de suas condições de saúde. Este trabalho é um relato da experiência de avaliação e validação da prescrição médica pela Farmácia Clínica de um Serviço Privado de Oncologia de João Pessoa - PB durante o período de 1 ano. Ao avaliar uma prescrição médica oncológica, o farmacêutico verifica os dados do paciente e as informações do seu protocolo terapêutico. Ao encontrar divergências, o documento é reencaminhado

ao prescritor com a motivação, este examina a pertinência da intervenção, aceitando-a e corrigindo a prescrição ou recusando-a sob justificativa médica. No período do estudo, foram emitidas 10042 prescrições, das quais 100% foram avaliadas por farmacêuticos clínicos, gerando um total de 351 intervenções (3,5%) com taxa de aceitação de 99,4% (n = 349). As intervenções realizadas foram relacionadas a ajuste de dose 38,7% (n = 136) do total, inclusão de medicamento 22,5% (n = 79), adequação de diluente 10,5% (n = 37), substituição de medicamento 10,2% (n = 36), adequação de dia do ciclo 10,2% (n = 36) e suspensão de medicamento 8,8% (n = 31). As solicitações para ajuste de dose estavam relacionadas à redução por toxicidade do protocolo, as de substituição ou inclusão de medicamentos eram de pacientes com histórico de reação infusional que necessitam de preparo adicional ou substituição a um item prescrito sem afetar o protocolo oncológico. O nível de aceitação de intervenções farmacêuticas foi alto, isso alterou ou gerou novas prescrições mais seguras e corretas. Dessa forma, o trabalho multiprofissional contínuo contribuiu diretamente para a cultura de segurança do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Intervenção farmacêutica, oncologia, segurança do paciente, equipe multiprofissional.

PROFILE OF PHARMACEUTICAL INTERVENTIONS IN PRESCRIPTIONS OF ANTINEOPLASTIC PROTOCOLS AND MEDICAL ACCEPTANCE: MULTIPROFESSIONAL WORK ON PATIENT SECURITY

ABSTRACT: Pharmaceutical intervention is the pharmaceutical act of preventing, solving and managing problems related to pharmacotherapy. In oncology, patient safety is essential for therapeutic effectiveness, life preservation and their health conditions. This work is an account of the experience of evaluating and validating of medical prescription by the Clinical Pharmacy of Private Oncology Service in João Pessoa - PB during a period of 1 year. For to evaluate the oncology prescription, the pharmacist checks the patient's data and information from their therapeutic protocol. When finding differences, the document is forwarded to the prescriber with the motivation, who examines the relevance of the intervention, accepting it and correcting the prescription or refusing it under medical justification. During the study period, 10042 prescriptions were issued, of which 100% were evaluated by clinical pharmacists, generating 351 interventions (3.5%) with an acceptance rate of 99.4% (n = 349). The interventions performed were related to dose adjustment 38.7% (n = 136) of the total, inclusion of medication 22.5% (n = 79), adequacy of diluent 10.5% (n = 37), drug replacement 10.2% (n = 36), cycle day adequacy 10.2% (n = 36) and drug suspension 8.8% (n = 31). Interventions for dose adjustment were related to the reduction by toxicity of the protocol, those for substitution or inclusion of medication were for patients with a history of infusional reaction who need additional preparation or replacement of a prescribed item without affecting the oncological protocol. The level of acceptance of pharmaceutical interventions was high, this changed or generated new prescriptions more safer and correct. Thus, the continuous multiprofessional work contributed directly to the patient safety culture.

KEYWORDS: Pharmaceutical intervention, oncology, patient safety, multidisciplinary team.

1 | INTRODUÇÃO

A cultura de segurança do paciente vem sendo debatida desde 1991, quando foram publicadas uma série de 3 estudos de *Harvard Medical Practice Study* instituindo as bases para o levantamento do que hoje vem sendo chamado de eventos adversos em instituições de saúde¹. Nos últimos anos, essa área vem ganhando discussões mais ricas e efetivas, aplicadas no cuidado cotidiano por todos os profissionais de saúde em um trabalho multidisciplinar².

A Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) vem instituindo desde 1980 medidas para aperfeiçoar a assistência prestada ao paciente, no Brasil, o Instituto de práticas Seguras no Uso de Medicamentos (ISMP – Brasil) foi criado em 2009, pelo farmacêutico Mário Borges Rosa, cujo objetivo principal é a segurança dos cuidados assistenciais^{3,4}.

Em estudo americano considerado o marco da confluência global para a discussão do tema de segurança do paciente, foi relatado alta taxa de mortalidade nos hospitais ocasionada por erros na assistência à saúde⁵.

Em 2012, Lindenmeyer e Goulart trouxeram a reconciliação medicamentosa com uma exitosa estratégia na segurança do paciente oncológico⁶, no entanto, ainda não é

uma prática comum a presença de farmacêuticos clínicos especialistas em oncologia na assistência ao paciente⁷.

O objetivo desse estudo foi relatar a experiência de farmácia clínica em instituição de atendimento ambulatorial oncológico, mostrando como acontece a prática do cuidado cotidiano na equipe multiprofissional através da avaliação e validação de prescrições médicas pela equipe de farmacêuticos clínicos. Mostrando quais os principais tipos de intervenções realizadas, espera-se tornar mais acessível a discussão sobre as principais questões relacionadas à segurança do paciente no ambiente hospitalar e ambulatorial no que tange ao uso racional de medicamentos e envolvimento da equipe multiprofissional.

2 | METODOLOGIA

O estudo foi realizado em um serviço ambulatorial privado de oncologia, pela equipe de farmacêuticos clínicos responsáveis pela avaliação e validação das prescrições médicas direcionadas aos pacientes oncológicos.

A avaliação da prescrição era realizada após liberação pelo médico prescritor, um oncologista que podia ser o que acompanhava o paciente em sua doença e tratamento ou que estivesse de plantão no momento em que este último fosse ao serviço para receber os medicamentos de seu protocolo antineoplásico.

Os farmacêuticos verificavam os itens obrigatórios da prescrição, como nome do paciente, data de nascimento, diagnóstico (CID) e protocolo quimioterápico em uso. Também eram avaliados os medicamentos prescritos, a posologia, diluições, ordem de infusão e a presença dos medicamentos de preparo infusional.

Quando verificada alguma inconsistência nos dados ou nos medicamentos, a prescrição recebia uma notificação de intervenção farmacêutica e voltava para o prescritor reavaliar. O médico poderia aceitar a intervenção, corrigindo ou fazendo uma nova ou poderia recusá-la, sendo que ao fazer a recusa essa devia ser anotada em prontuário com a justificativa médica consistente.

O período do estudo foi de 12 meses, com a mesma equipe de farmacêuticos e médicos plantonistas.

A pesquisa foi aprovada sob protocolo nº 4.345.810 pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba.

3 | RESULTADOS

Durante o período de estudo foram avaliadas 10042 (dez mil e quarenta e duas) prescrições médicas pela equipe da farmácia clínica. Desse número, 351 prescrições precisaram de algum tipo de intervenção farmacêutica.

As intervenções mais relevantes estão demonstradas na tabela 1.

Intervenção	Quantidade relativa (%)
Dose	39%
Inclusão de medicamento	23%
Adequação de diluente	11%
Substituição do medicamento	10%
Adequação de dia do ciclo	10%
Suspensão do medicamento	9%
Intervenções não aceitas	0,6%

Tabela 1 – Tipo e quantidade de intervenções farmacêuticas realizadas.

Todas as prescrições emitidas foram avaliadas pelos farmacêuticos clínicos, só sendo liberadas para a equipe de enfermagem e para a manipulação após a validação e assinatura farmacêutica. Algumas prescrições podiam ter mais de um tipo de intervenção, por exemplo, um ajuste de dose e uma inclusão de antiemético.

O percentual de aceitação das intervenções farmacêuticas pelo médico prescritor foi de 99,4%, sendo apenas 0,6% recusadas sob justificativa médica e evolução em prontuário pelas equipes de farmácia e corpo clínico.

Dois intervenções farmacêuticas não foram aceitas. Uma relativa à inclusão de antihistamínico em protocolo de taxano, ao que o prescritor justificou que o paciente havia feito um medicamento de mecanismo semelhante em domicílio pouco tempo antes de se dirigir ao serviço. A outra era uma subdose de antineoplásico quando realizado o cálculo de acordo com a superfície corpórea, justificado que o paciente faria uma dose menor para avaliar a resposta inicial quanto aos efeitos adversos do tratamento.

A cultura de segurança do paciente implantada no serviço consistia em checagens por farmacêuticos durante cada etapa da cadeia de assistência medicamentosa, desde a prescrição até a dispensação para administração no paciente.

Após validadas, corrigidas quando necessário, assinadas pelo médico e pelo farmacêutico responsável pela avaliação, o documento seguia para a enfermagem que então poderia acolher o paciente e verificar suas condições clínicas no momento da anamnese. Quando a equipe de enfermagem validava que o paciente estava apto para receber o tratamento, sinalizava para o farmacêutico do ambiente de manipulação, que então começava a preparar os antineoplásicos e medicamentos de suporte a serem administrados.

A prescrição também era encaminhada para a farmácia responsável pela separação dos itens (materiais e medicamentos), confecção dos rótulos de identificação das bolsas e envio para o ambiente de manipulação, onde o farmacêutico responsável pelo preparo conferia os medicamentos separados de acordo com a prescrição e o paciente, refazia os cálculos dos rótulos de identificação das bolsas para garantir a correta quantidade de

medicamento em cada bolsa manipulada.

Após o preparo dos medicamentos, um estagiário de farmácia conferia novamente o produto manipulado com a prescrição, atentando para liberação dos mesmos somente após essa etapa de checagem. Finalizado os processos, os medicamentos seguiam para a enfermagem, separados em caixas individualizadas para cada paciente, prontos para administração.

4 | ANÁLISE CRÍTICA DOS DADOS

A atenção farmacêutica é caracterizada pelas ações do farmacêutico que têm no paciente o principal beneficiário, é o elo que permite a efetiva atribuição clínica desse profissional nas diversas áreas assistenciais, como na oncologia⁸.

Quando um protocolo antineoplásico é prescrito, as doses são calculadas de acordo com peso e altura dos pacientes no dia da infusão⁹. Isso é de extrema importância porque o câncer pode se mostrar como uma doença consumptiva, onde ocorre grande perda ponderal durante um período curto, às vezes menor do que aquele que separa um ciclo e outro.¹⁰

O maior número de intervenções foi relacionado à dose prescrita, tenha sido sub ou sobredose. Os ajustes de doses aconteciam quando havia perda ponderal significativa (>10% do peso anterior) e toxicidade relacionada ao tratamento, sendo necessário uma dose menor que aquela inicialmente prescrita, e quando o paciente havia ganhado peso ou melhorado sua condição clínica, nesse sentido, sendo preciso uma dose maior que a prescrita de forma equivocada.

O prescriptor plantonista não vinha acompanhando a história clínica do paciente, valia-se das informações do prontuário, nem sempre completas ou claramente interpretadas, para fazer a prescrição. O paciente podia ter passado em consulta com seu médico oncologista de origem, este ter evoluído em prontuário uma redução de dose justificando o motivo e o plantonista não ter visto, liberando uma dose maior para aquele momento do tratamento.

Ao avaliar a prescrição, o farmacêutico verificava as evoluções médicas de consultas realizadas pelo usuário do serviço e assim identificava as requisições de redução de dose solicitando a correção da prescrição via intervenção farmacêutica. As reduções eram de 10, 20 e até 30% da dose inicial do protocolo escolhido, casos em que se o paciente recebesse essa quantidade maior de medicamento (da prescrição inicialmente incorreta), sofreria danos relacionados a sua condição de saúde, como piora dos eventos adversos e até mesmo maior toxicidade geral do protocolo.

Em trabalho realizado por Aguiar em 2018, as principais intervenções farmacêuticas realizadas também foram aquelas referentes a ajustes de dose dos quimioterápicos, correspondendo a aproximadamente 21% do total de intervenções¹¹.

As substituições de medicamentos ocorriam em relação aos medicamentos de

suporte, porque a alteração dos medicamentos antineoplásicos é de atribuição exclusiva do médico¹². Um antiemético de baixa potência prescrito em um protocolo com alto potencial emetogênico podia ser substituído por outra classe terapêutica, quando possível, então essa sugestão era feita ao prescritor, trabalho semelhante foi realizado por van der Veen, em 2017, ao avaliar o uso seguro de medicamentos em hospitais¹³. Se um anti-histamínico de primeira geração, com maior potencial de causar reações adversas relacionadas a seu mecanismo de ação, fosse prescrito a um paciente frágil, era sugerida a troca por um fármaco com as mesmas características farmacológicas porém com perfil diverso de eventos indesejáveis.

Segundo Negrete, as toxicidades gastrointestinais estão entre as mais comuns e relevantes para o tratamento quimioterápico e a terceira entre as mais frequentes em pacientes oncológicos submetidos à utilização de agentes citotóxicos. Esses eventos podem prejudicar o esquema terapêutico causando interrupções dos ciclos programados, redução de dose e declínio nutricional¹⁴.

As reações de hipersensibilidade do tipo I são as mais comuns em pacientes em tratamento quimioterápico: urticária, desconforto respiratório, broncoespasmo, hipotensão, angioedema, hiperemia cutânea, dor torácica e/ou lombar¹⁰.

Alguns antineoplásicos requerem preparo infusional, por exemplo, o paclitaxel requer preparo com corticóide e antagonistas dos receptores H1 e H2, alguns imunobiológicos devem ser infundidos somente após a administração de antihistamínicos e antipiréticos¹⁰.

A inclusão de medicamentos poderia ser solicitada diante da necessidade de melhorar o preparo antialérgico de um paciente com histórico de reação infusional ou quando o protocolo era prescrito de forma incompleta, como em protocolos de taxano semanal e platina a cada 21 dias que eram liberados só com o taxano.

Ao avaliar uma prescrição e ver no prontuário um relato de reação adversa atribuído a um medicamento antineoplásico, a farmácia clínica realizava a intervenção sugerindo o acréscimo de um corticoide de rápida ação ou um anti-histamínico, dependendo da gravidade do relato, para o prescritor.

Se uma prescrição fosse liberada com o protocolo incompleto, voltava para o prescritor ajustar adicionando o medicamento faltante, exceto quando esse era intencionalmente excluído em decorrência de particularidades do paciente.

As incompatibilidades medicamentosas ocorrem antes da administração do medicamento no organismo, podem ser consequência da combinação de mais de um medicamento em uma mesma via de infusão, diluição ou reconstituição de medicamento com diluente inadequado¹⁵. Na prescrição antineoplásica, o medicamento deve ser prescrito pelo nome do princípio ativo ou medicamento de marca padronizado pela instituição, dose, ordem e tempo de infusão e qual diluente deverá ser utilizado para sua administração.

Algumas prescrições vinham com volume inadequado do diluente correto, por exemplo, prescrito diluição de uma dose alta de cisplatina em 250 mililitros (ml) de soro

fisiológico, quando na realidade deveria ser feita em 500 ou mesmo 1000 ml desse mesmo veículo, ou quando um medicamento era prescrito com diluição incompatível com suas características físico-químicas e às recomendações previstas pelo fabricante, como a oxaliplatina que é incompatível com soluções contendo cloreto de sódio.

Ao avaliar erros referentes a incompatibilidade medicamentosa, as prescrições eram notificadas com intervenção farmacêutica e retornavam ao prescritor, pelo processo já descrito anteriormente, para que a manipulação ocorresse da forma correta e em acordo com a prescrição médica.

Os protocolos antineoplásicos são baseados em ciclos de dias, semanas ou meses, determinado pela ação citotóxica logarítmica da droga sobre as células cancerosas. O final do ciclo é o tempo para recuperação das células saudáveis e quando o corpo pode novamente ser submetido ao tratamento para manter a redução da doença¹⁶. Caso a administração seja feita de forma antecipada, o paciente poderá experimentar toxicidade exacerbada, podendo, inclusive, haver riscos à sua vida. Se esse tempo for demasiadamente demorado sem justificativa, o tumor pode voltar a crescer e até mesmo obter resistência aos medicamentos utilizados¹⁷.

Um ciclo de tratamento pode conter medicamento diferentes entre si, fazendo parte de um mesmo protocolo podemos ter um medicamento da classe terapêutica dos taxanos – mais comumente paclitaxel ou docetaxel, em regime semanal associado a um inibidor de angiogênese – bevacizumabe, por exemplo, a cada 21 dias¹⁸. Será estritamente indispensável seguir o protocolo rigorosamente em seu ciclo correto, com uso dos medicamentos em seus respectivos dias.

Um percentual de 10% das prescrições foram liberadas para a farmácia clínica com o ciclo incorreto, faltando ou incluindo algum medicamento que não pertencia aquele dia de tratamento. O farmacêutico avaliava isso verificando no prontuário do paciente, de acordo com as últimas evoluções farmacêuticas, médicas e da equipe de enfermagem, contando os dias desde o início do ciclo e a qual pertencia aquele prescrito, solicitando assim o ajuste da prescrição.

Em algumas situações também faz-se necessário sugerir a suspensão de algum medicamento prescrito. Duplicidade terapêutica, como por exemplo dois antieméticos prescritos para um protocolo com baixo potencial emetogênico ou dois antihistamínicos prescritos em uma mesma prescrição, medicamento suspenso por toxicidade previamente observada e com registro em prontuário, além da prescrição de medicamentos fora do período correspondente ao ciclo, como por exemplo denosumabe 120mg com o intervalo inferior a 28 dias, podem gerar esse tipo de intervenção farmacêutica¹³. No presente estudo, o percentual de intervenções do tipo suspensão de medicamento foi de 9%.

Em 2005 Gandhi e cols. revisaram 10.112 prescrições de medicamentos nas unidades de oncologia de 1.606 pacientes sendo 1.380 pacientes adultos e 226 pacientes pediátricos e verificaram que na unidade de quimioterapia ambulatorial, houve uma taxa de

erro de medicação de 3%¹⁵.

5 | CONCLUSÕES

O ato farmacêutico de intervenção requer um empenho multiprofissional na resolução dos problemas, erros ou demandas identificados. Na prática e já descrito em alguns trabalhos anteriores, conseguir alterar condutas é um desafio para o profissional de saúde, sobretudo os pertencentes à classe não médica. Indubitavelmente, a cultura de segurança do paciente, implementada paulatinamente nas instituições de saúde, prova a importância da farmácia clínica atuante na assistência ao paciente, diminuindo as taxas de erros de administração de medicamentos e conduzindo melhores formas de cuidados, mais abrangentes e que integralizam o paciente doente.

O envolvimento médico nessa tarefa, bem como da equipe de enfermagem, traz melhoramentos na terapia medicamentosa, ajudando a alcançar o uso racional dos produtos, colaborando para a qualidade de vida do paciente, que receberá o medicamento correto no momento indicado e terá suas necessidades de saúde amplamente cuidadas¹⁸.

Portanto, o trabalho mostrando um nível de aceitação de intervenções farmacêuticas alto, traz inerente a si a confiança conquistada por esse profissional através de suas condutas técnicas, garantindo a perpetuidade da segurança do paciente durante todo o processo de atendimento ambulatorial e mesmo após sair do estabelecimento, através da farmacovigilância.

Conforme Livinalli e Lopes, de todas as estratégias empregadas para tentar diminuir erros de prescrição de medicamentos, a inserção do farmacêutico clínico no processo da prescrição é uma das mais poderosas. Dessa maneira, os resultados obtidos reforçam a importância do farmacêutico clínico no processo de prescrição, uso e administração de medicamentos, prevenindo danos que podem gerar sérias consequências para o paciente.

REFERÊNCIAS

1. Troyen, A. *et al.* Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients Results of the Harvard Medical Practice Study I. **N Engl J Med**, Nova Iorque, v. 7, n. 1, pag 324:370-376, Fev. 1991. DOI 10.1056/NEJM199102073240604. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejm199102073240604>. Acesso em: 03 jul. 2021.
2. Leape, L.L. *et al.* The nature of adverse events in hospitalized patients Results of the Harvard Medical Practice Study II. **N Engl J Med**, Nova Iorque, v. 7, n. 1, pag 324: 377-384, fev. 1991. DOI 10.1056/NEJM199102073240605. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199102073240605>. Acesso em: 02 jul. 2021.
3. Leape, L.L. Scope of problem and history of patient safety. **Obstet Gynecol Clin North Am.** v. 1, n. 7, pag 1-10, mar. 2008. DOI: 10.1016/j.ogc.2007.12.001. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18319124/>. Acesso em 01 jul. 2021.

4. Nascimento, J.; Draganov, P. História da qualidade em segurança do paciente. **Hist enferm Rev eletrônica**. v. 6, n. 2, pag 299-309, 2015. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/10/Hist%C3%B3ria-da-qualidade-em-seguran%C3%A7a-do-paciente.pdf>. Acesso em 30 jun. 2021.
5. Montserat-Capella D, Cho M, Lima RS. A Segurança do paciente e a qualidade em serviços de saúde no contexto da América Latina e Caribe. In: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). *Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática* [Internet]. Brasília (DF): ANVISA; 2013. p. 13-7. Acesso em: 28 jun. 2021.
6. Lindenmeyer, L.; Goulart, V.; Hegele, V. Reconciliação medicamentosa como estratégia para a segurança do paciente oncológico - resultados de um estudo piloto. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde**, São Paulo, v.4, n.4, p. 51-55, out./dez. 2013. DOI: 10.1590/0103-1104201912106. Disponível em : <http://www.v1.sbrafh.org.br/public/artigos/2013040408000469BR.pdf>. Acesso em 03 jul. 2021.
7. Almeida, J. R. C. *Farmacêuticos em oncologia: uma nova realidade*. 3. ed. Rio de Janeiro. Atheneu, 2018. 544 p.
8. Van der Veen, W.; Taxis, K. Veilig toedienen van geneesmiddelen in ziekenhuizen [Safe medication administration in hospitals]. **Ned Tijdschr Geneeskd**. 2017;161:D1778. Dutch. PMID: 29171371. Disponível em: <https://www.ntvg.nl/artikelen/veilig-toedienen-van-geneesmiddelen-ziekenhuizen/artikelinfo>. Acesso em 06 jul. 2021.
9. Schwenk, E. *et al*. Consensus Guidelines on the Use of Intravenous Ketamine Infusions for Acute Pain Management From the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, the American Academy of Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists. **Reg Anesth Pain Med**. Jul, 2018. v. 43, n. 5, pag: 456-466. DOI: 10.1097/AAP.0000000000000806. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29870457/>. Acesso em: 28 jun 2021.
10. Bonassa, E.M.A; Gato, M.I.R. *Terapêutica Oncológica para Enfermeiros e Farmacêuticos*. 4. ed. Editora Atheneu. São Paulo, 2012.
11. Aguiar KS, Santos JM, Cambrussi MC, Picolotto S, Carneiro MB. Segurança do paciente e o valor da intervenção farmacêutica em um hospital oncológico. DOI: 10.159/S1679-45082018AO4122. EAO4122. **Einstein**, São Paulo, 2018. v. 16, n.1. Disponível em: https://www.scielo.br/j/eins/a/ZpPs_hMSx9tcJYTT3yzqMXSP/?lang=pt. Acesso em 01 jul. 2021.
12. Strosberg, J. NETTER-1 Trial Investigators Phase 3 Trial of 177Lu-Dotatate for Midgut Neuroendocrine Tumors. **N Engl J Med**. Jan, 2017. v. 12, n. 2, pag. 125-135. DOI: 10.1056/NEJMoa1607427.
13. Van der Veen W, Taxis K, van den Bernt PMLA. Veilig toedienen van geneesmiddelen in ziekenhuizen [Safe medication administration in hospitals]. **Ned Tijdschr Geneeskd**. Alemanha, 2017;161:D1778. PMID: 29171371.
14. Macedo, R. S, Junior, W. R., Martins, J. S. *Farmácia Clínica em Oncologia*. 1. ed. Editora Farmacêutica. São Paulo, 2021. 163 p.
15. Gandhi MD, et al - Medication safety in the ambulatory chemotherapy setting - 24 de outubro de 2005 - <https://doi.org/10.1002/cncr.21442>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16245353/>. Acesso em: 04 jul. 2021.

16. Costa AG da, Costa MSCR, Ferreira E da S, Sousa PC de, Santos MM dos, Lima DE de OB, Ramos AMPC. Conhecimento dos Profissionais de Enfermagem sobre Segurança do Paciente Oncológico em Quimioterapia. Rev. Bras. Cancerol. [Internet]. 19º de junho de 2019 [citado 6º de julho de 2021];65(1):e-04274. Acesso em:04 jul. 2021.

17. FREITAS, M. de S. H. dos S.; FULY, P. dos S. C. Nursing care in the management of hypersensitivity reaction in patients undergoing antineoplastic therapy: review for clinical practice. Research, Society and Development, [S. l.], v. 9, n. 7, p. e442974263, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i7.4263. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4263>. Acesso em: 6 jul. 2021.

18. Cristiane Coimbra de Paula; Gorete de Fátima de Oliveira; Caroline Aquino Vieira de Lamare; Walkiria Shimoya. Importância das intervenções farmacêuticas na prática clínica. Farmácia clínica e atenção farmacêutica [recurso eletrônico] / Organizadores Carlos Eduardo Pulz Araujo, Iara Lúcia Tescarollo, Márcia Aparecida Antônio. Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescência 4, 5, 6, 7, 9, 110
Agente Comunitário de Saúde 92, 93, 95
Automutilação 4, 11, 12
Automutilação Digital 4, 6, 8, 9, 11

B

Bilioma 48, 49, 52, 53, 54, 56, 57, 58

C

Câncer 27, 28, 29, 35, 37, 41, 79, 80, 81, 82, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 150, 156, 166, 170, 171, 172, 173, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 207
CD40L 156, 157, 159, 161, 162, 164, 165, 167, 168
Cicatrização 114
Colangiocarcinoma 48, 49, 56, 58
Colo do Útero 170, 171, 172
Cólon Descendente 1, 2
Comportamento Suicida 91, 92, 93, 94, 95
CPNPC 27, 28, 29, 30

D

Diabetes Mellitus Gestacional 108, 109, 113
Diabetes na Gestação 108, 109, 112
Diagnóstico 1, 2, 3, 10, 19, 22, 27, 35, 36, 38, 48, 50, 55, 57, 58, 69, 80, 81, 82, 83, 85, 87, 88, 89, 90, 99, 100, 101, 104, 108, 110, 112, 113, 138, 148, 170, 171, 172, 175, 179, 180, 184, 185, 192, 193, 205
Disparidades em Assistência à Saúde 97
Doença 13, 18, 20, 21, 24, 29, 34, 35, 36, 37, 39, 44, 45, 46, 49, 55, 56, 82, 83, 86, 87, 89, 98, 108, 109, 112, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 141, 148, 150, 173, 175, 188, 193, 204

E

Educação em Saúde 115, 132, 135
Educação Médica 60, 70, 105
EGFR 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33
Encapsulado 48, 51, 53, 57, 58

Endometriose 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47

Equipe Multiprofissional 146, 148

Estratégia Saúde da Família 170

Estudante de Medicina 60

F

Feridas Crônicas 114

Flow Cytometry 156, 164, 165, 169

G

Gastrectomia 85, 86, 88, 89

Genética 27, 36, 47, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 190, 191, 193, 194, 224

Gestão do Cuidado 91, 92, 93, 94

GIST 2, 80, 81, 82, 83, 90, 204, 205, 206, 207

Gravidez 109, 110, 111, 112, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 217, 219, 220

H

Hiperêmese Gravídica 208, 209, 210, 211, 213, 219

I

Idosos 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 92

Imatinibe 82, 204, 205, 206, 207

Infarto do Miocárdio 97, 107

Infertilidade 34, 35, 36, 39, 42

Intervenção Farmacêutica 146, 148, 150, 152, 154

K

Klatskin 48, 49, 50, 54, 55, 56, 57, 58

L

Laparoscopia 86, 87, 88, 90

Laparotomia 205, 206

Leiomioma 1, 2, 3

Lesão Tecidual 114

M

Membranas Bioativas 114, 115, 116, 118, 120

MFC 60, 61, 66, 67, 69

N

Nanopartículas 114

Necessidades em Saúde 60

Neoplasia do Trato Gastrointestinal 79, 80, 81

Neoplasias Gástricas 86, 88

O

Oncogeriatría 80

Oncologia 65, 79, 146, 148, 152, 154, 170

P

Pacientes Idosos 79, 80

Painel 179, 180, 183, 189, 190, 191, 192, 193

Perihilar 48, 49, 55

Platelet 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 169

Platelets-leucocyte aggregate 156

Prevenção 5, 37, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 107, 109, 115, 132, 137, 138, 170, 172, 179, 193, 208, 210, 216, 217, 219, 220

Prevenção Primária 138, 170

Promoção da Saúde 132, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144

R

Redes Sociais 4, 6, 8, 11, 140, 142, 143, 173

Retroperitônio 205

S

Segurança do Paciente 146, 147, 148, 149, 153, 154, 155

Sistema Único de Saúde 61, 71, 73, 77, 97, 102, 103, 116

SUS 60, 61, 69, 70, 102, 103, 105, 171

T

T790M 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33

Teorias em Saúde 132

Transtorno Mental 4, 6, 11

Tumor 1, 2, 48, 49, 50, 54, 55, 56, 57, 58, 81, 82, 87, 152, 157, 161, 162, 165, 166, 167, 187, 188, 199, 201, 203, 204, 205, 206, 207

Tumor Estromal Gastrointestinal 2, 81, 204, 206, 207

V

Violência Contra o Idoso 72

Violência Sexual 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77

Z

Zingiber officinale 208, 209, 211, 213, 219, 221, 222, 223

MEDICINA:

LONGE DOS HOLOFOTES,

PERTO DAS PESSOAS

3

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 @atenaeditora

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



MEDICINA:

LONGE DOS HOLOFOTES,

PERTO DAS PESSOAS

3

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 @atenaeditora

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

