



# FARMÁCIA HOSPITALAR E CLÍNICA E PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA

**DÉBORA LUANA RIBEIRO PESSOA  
(ORGANIZADORA)**





# FARMÁCIA HOSPITALAR E CLÍNICA E PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA

**DÉBORA LUANA RIBEIRO PESSOA  
(ORGANIZADORA)**

A black and white photograph of a hand holding a box of generic medication. The box is white with a dark band across the middle. The text on the box is as follows:

**G** Medicamento  
**Genérico**

**VENDA SOB  
PRESCRIÇÃO MÉDICA**

Contém: 30 comprimidos

The background is blurred, showing what appears to be a pharmacy counter with various items.

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 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-Não-Derivativos 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**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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 Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federaci 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  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



# Farmácia hospitalar e clínica e prescrição farmacêutica

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Maiara Ferreira  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizadora:** Débora Luana Ribeiro Pessoa

## Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

F233 Farmácia hospitalar e clínica e prescrição farmacêutica / Organizadora Débora Luana Ribeiro Pessoa. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0665-5

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.655222009>

1. Farmácia. 2. Medicamentos. I. Pessoa, Débora Luana Ribeiro (Organizadora). II. Título.

CDD 615

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**  
Ponta Grossa – Paraná – Brasil  
Telefone: +55 (42) 3323-5493  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)



**Atena**  
Editora  
Ano 2022

## 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

A obra “Farmácia hospitalar e clínica e prescrição farmacêutica” que tem como foco principal a apresentação de trabalhos científicos diversos que compõe seus 11 capítulos, relacionados às Ciências Farmacêuticas e Ciências da Saúde. A obra abordará de forma interdisciplinar trabalhos originais, relatos de caso ou de experiência e revisões com temáticas nas diversas áreas de atuação do profissional Farmacêutico nos diferentes níveis de atenção à saúde.

O objetivo central foi apresentar de forma sistematizada e objetivo estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa do país. Em todos esses trabalhos a linha condutora foi o aspecto relacionado à atenção e assistência farmacêutica, prescrição farmacêutica, farmacologia, saúde pública, entre outras áreas. Estudos com este perfil podem nortear novas pesquisas na grande área das Ciências Farmacêuticas.

Temas diversos e interessantes são, deste modo, discutidos aqui com a proposta de fundamentar o conhecimento de acadêmicos, mestres e todos aqueles que de alguma forma se interessam pelas Ciências Farmacêuticas, apresentando artigos que apresentam estratégias, abordagens e experiências com dados de regiões específicas do país, o que é muito relevante, assim como abordar temas atuais e de interesse direto da sociedade.

Deste modo a obra “Farmácia hospitalar e clínica e prescrição farmacêutica” apresenta resultados obtidos pelos pesquisadores que, de forma qualificada desenvolveram seus trabalhos que aqui serão apresentados de maneira concisa e didática. Sabemos o quão importante é a divulgação científica, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados. Boa leitura!

Débora Luana Ribeiro Pessoa



## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **A ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO JUNTAMENTE COM A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ARTIGO DE REVISÃO**

Cássya Fonseca Santos

Micheli Cintia de Moura Zorzi

Julianderson de Souza Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6552220091>

### **CAPÍTULO 2..... 14**

#### **A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA NA ANÁLISE DE PRESCRIÇÕES HOSPITALARES EM UM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE DO SUL DE MINAS GERAIS**

Renan Gomes Bastos


Gabriel de Carvalho Lopes

Larissa Amorim Guimarães

César Augusto Ribeiro

Juliana Savioli Simões

Lilian Pereira Franco

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6552220092>

### **CAPÍTULO 3..... 29**

#### **ATENÇÃO FARMACÊUTICA NAS INTOXICAÇÕES POR AUTOMEDICAÇÃO**

Fernanda Lopes da Silva


Heleonay Pires da Silva

Luiza Paloma Feitosa e Silva

Thatiane Miranda Junger

Christina Souto Cavalcante Costa

Adibe Georges Khouri

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6552220093>

### **CAPÍTULO 4..... 39**

#### **BENZOVIT C, CHEGA DE PELE RESSECADA QUANDO FOR NECESSÁRIO TRATAR ACNE VULGAR: UMA ASSOCIAÇÃO DO PERÓXIDO DE BENZOÍLA E DO ÁCIDO ASCÓRBICO**

Ana Julia Targino Farias


Carolina Gonçalves Duarte Coutinho

Marcus de Vinícius Gomes de Oliveira

Tiago Boer Breier

Ana Luíza Mattos-Guaraldi

Cassius Souza


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6552220094>

### **CAPÍTULO 5..... 43**

#### **CONTROLE DE QUALIDADE DOS FÁRMACOS AAS EIBUPROFENO: UMA ABORDAGEM EMPREGANDO AS TÉCNICAS TGA-DSC E FT-IR**

Jeniffer Meyer Moreira


Crisnara Bilibio  
Karine Cáceres dos Santos  
Matheus Inácio Garcia  
Daiane Roaman  
Cláudio Teodoro de Carvalho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6552220095>

**CAPÍTULO 6..... 56**

**COSMÉTICOS LABIAIS: TENDÊNCIA VERDE E EMPREGO DA BIOTECNOLOGIA**


Débora Dahmer  
Thays Amélio Bergamini  
Briani Gisele Bigotto  
Maria Antonia Pedrine Colabone Celligoi  
Audrey Alesandra Stingham Garcia Lonni

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6552220096>

**CAPÍTULO 7..... 71**

**DEPRESSÃO - TRATAMENTOS ALTERNATIVOS: COMO AS MEDIDAS FARMACOLÓGICAS E NÃO FARMACOLÓGICAS SÃO APLICADAS**

Carolline Melo da Costa Silva  
Lustarllone Bento de Oliveira  
Ana Luiza Ferreira de Almeida  
Larissa Leite Barboza  
Axell Donelli Leopoldino Lima  
Luiz Olivier Rocha Vieira Gomes  
Eduarda Rocha Teixeira Magalhães  
Ilan Iginio da Silva  
Priscila Borges de Farias Arquelau  
João Marcos Torres do Nascimento Mendes  
Melissa Cardoso Deuner  
Raphael da Silva Affonso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6552220097>

**CAPÍTULO 8..... 84**

**DESENVOLVIMENTO DE EMULSÃO HIDRATANTE A BASE DE ÓLEO VEGETAL *Attalea* ssp. (BABAÇU)**

Kettleyn Kristtynna Gonçalves da Silva  
Gyzelle Pereira Vilhena do Nascimento  
Gardenia Sampaio de Castro Feliciano  
Ana Paula Herber Rodrigues  
Cintia Karine Ramalho Persegona  
Rubia Mundim Rego


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6552220098>

**CAPÍTULO 9..... 95**

**MITOS E VERDADES NA AUTOMEDICAÇÃO COM PLANTAS FITOTERÁPICAS**

Gyzelle Pereira Vilhena do Nascimento


Eduardo Alves Nascimento  
Lara Rebecca de Souza Melo  
Milena Brito de Vasconcelos  
Isabela Carvalho Tupy  
Brenda Soares Coêlho  
Ingrid Mendes Macêdo  
Paulo Henrique Lima da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6552220099>

**CAPÍTULO 10..... 108**

**SEGURANÇA DE DADOS EM AMBIENTE HOSPITALAR**

Simone Ramalho Homsy  
Angela Maria Moed Lopes  
Mariane Bernadete Compri Nardy  
Thâmara Machado e Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65522200910>

**CAPÍTULO 11 ..... 119**

**TRANSTORNO DISFÓRICO PRÉ-MENSTRUAL - INIBIDORES SELETIVOS DA RECAPTAÇÃO DA SEROTONINA NA REGULAÇÃO DOS SINTOMAS E OS EFEITOS POSITIVOS DA FARMACOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES COM TDPM**

Lustarllone Bento de Oliveira  
Axell Donelli Leopoldino Lima  
Melisa de Lima Santos  
Luiz Olivier Rocha Vieira Gomes  
Rodrigo Lima dos Santos Pereira  
Ilan Iginio da Silva  
Leandro Pedrosa Cedro  
Vinícios Silveira Mendes  
João Marcos Torres do Nascimento Mendes  
Mônica Larissa Gonçalves da Silva  
Rosimeire Faria do Carmo  
Raphael da Silva Affonso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65522200911>

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 134**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 135**

*Data de aceite: 01/09/2022*

*Data de submissão: 30/07/2022*

### **Simone Ramalho Homsy**

Must - University - Flórida - USA  
Pelotas - RS

<http://lattes.cnpq.br/5837501573973063>

### **Angela Maria Moed Lopes**

Must - University - Flórida - USA  
Uberaba - MG

<http://lattes.cnpq.br/5569457948256649>

### **Mariane Bernadete Compri Nardy**

Must - University - Flórida - USA  
São Paulo - SP

<http://lattes.cnpq.br/8541285788275439>

### **Thâmara Machado e Silva**

Must - University - Flórida - USA  
Goiânia-GO

<http://lattes.cnpq.br/5884172366712671>

**RESUMO:** O trabalho apresenta-se em uma revisão bibliográfica, considerando uma análise observacional da segurança do paciente em instituições de saúde e nos sistemas de saúde do Brasil. A observação foi realizada não somente no que concerne à assistência direta, mas também de forma indireta, questionando e trazendo novas perspectivas no tocante à privacidade das informações colhidas nessas instituições, delineando a segurança total do paciente, considerando todas as etapas que contribuem para que haja uma real preservação deste. Uma

das formas mais novas, que complementam essa experiência é a preocupação com a privacidade dos dados pessoais, já que, ao serem colhidos e utilizados em instituições de saúde, se tornam sensíveis. Os temas saúde e privacidade são associados e concedem uma atmosfera voltada à inúmeras discussões que confluem, reiteradamente, na tentativa de consonância entre a exigência diária de operação dos dados e o tratamento destes. Na saúde, são várias as situações em que os dados pessoais são tratados e, com o grande volume de informações geradas no panorama sanitário, verificou-se a exigência de alinhamento entre o tratamento e a proteção de dados pessoais. Com o progresso dos debates a respeito da proteção de dados no Brasil que reverteu à promulgação da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018, LGPD), a proteção de dados em saúde ganhou um reforço, sendo considerados sensíveis a partir da aplicabilidade da referida Lei. A criação da Lei Geral de Proteção de Dados se torna um grande passo para o Brasil que, dessa forma, entra para o rol de países que apresentam legislações exclusivas que determina privacidade de dados pessoais, objetivando não somente a defesa de direitos pessoais e deveres, como também o desenvolvimento econômico e a transparência nas relações que envolvem o tratamento de dados sensíveis.

**PALAVRAS-CHAVE:** Segurança de dados. Proteção de dados. Tratamento de dados Sensíveis.

## DATA SECURITY IN A HOSPITAL ENVIRONMENT

**ABSTRACT:** The study of the present study was elaborated through a bibliographic review, considering an observational analysis of health systems in Brazil analyzing patient safety in health institutions. It was performed not only with regard to direct care, but also indirectly, questioning and bringing new perspectives regarding the privacy of the information collected in these institutions, outlining the total safety of the patient, that is, it is necessary to consider all the steps that contribute to the real preservation of this patient. One of the newer ways to complement this experience is the concern with the privacy of personal data, since, when collected and used in health institutions, they become sensitive. . The themes of health and privacy are associated and provide an atmosphere focused on numerous discussions that are repeatedly in an attempt to consonance between the daily requirement of data operation and the treatment of these. . In health, there are several situations in which personal data are processed and, with the large volume of information generated in the health panorama, there was a requirement for alignment between the processing and protection of personal data. With the progress of the debates on data protection in Brazil that reverted to the enactment of the General Data Protection Law (Law No. 13,709/2018, LGPD), the protection of data in health gained a boost, being considered sensitive from the applicability of said Law. . The creation of the General Data Protection Law becomes a major step for Brazil, which thus joins the list of countries that have exclusive laws that determine the privacy of personal data, aiming not only at the defense of personal rights and duties, but also for economic development and transparency in relations involving the processing of sensitive data.

**KEYWORDS:** Data security. Data protection. Sensitive data processing.

### 1 | INTRODUÇÃO

Dentro de uma estrutura hospitalar a necessidade de implantação das práticas que envolvem a segurança dos pacientes e a consolidação dessas práticas, como sendo uma cultura dentro das instituições é indicada como medida de eficácia no âmbito hospitalar. No cuidado com a saúde do paciente vemos que, muito além do que se possa imaginar em cuidar do paciente diretamente com os profissionais de saúde, precisamos que as instituições se adaptem à novas realidades onde todos estão envolvidos com esse cuidado.

Segundo Lima (2013), as informações recolhidas dos pacientes, principalmente em instituições hospitalares, precisam ser armazenadas e permanecem na instituição, de forma física ou virtual. Com a ajuda da tecnologia, o mundo já caminha para a utilização de formas de recolhimento e de armazenamento majoritariamente sob a forma de configuração virtual, através da utilização de prontuários eletrônicos, onde a armazenagem e a organização são mais efetivas pela quantidade de dados recebidos.

Desde a metade do século, a problemática dos riscos à privacidade de dados vem sendo analisada com cada vez mais atenção, visto que, toda informação do indivíduo que esteja sendo veiculada a um banco de dados de qualquer instituição pode, em algum momento, servir de moeda de troca em um mercado ainda caótico em relação às práticas

de manuseio e de proteção desses dados.

Seguindo o pensamento de Aragão e Schiocchet (2020) a discussão a respeito da privacidade de dados está concentrada em um ambiente de globalização que envolve ainda muita desigualdade e desconsideração à cidadania. Em contrapartida, esse mesmo pensamento está movimentando de forma assertiva as forças geradoras, produzindo, dessa forma, novas políticas de segurança que incluam as mudanças necessárias, promovendo novos regimes informacionais e, juntamente a isso, transformando o conceito político, social, ético e econômico alusivo à privacidade de dados.

Na esfera da saúde o recolhimento de dados do paciente é uma condição fundamental ao bom desempenho da atividade médica. Todo o histórico: condutas praticadas pelos profissionais envolvidos, medicações utilizadas, diagnósticos, exames e tudo o que estiver presente para cada indivíduo em uma internação, serão registrados por modo do prontuário, um documento empregado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM).

Em consentimento a Gonçalves *et al.* (2013), os referidos apontamentos configuram-se como um agrupamento de dados, de sinais e de imagens registrados, processados a partir de tópicos, ocorrências e situações referentes à saúde do paciente e à assistência a ele prestada, de essência legal, sigilosa e científica, que possibilita a intercomunicação entre membros de determinadas equipes multiprofissionais e a progressão da assistência prestada ao indivíduo.

Segundo Moraes (2015), no que se refere à saúde, a temática da privacidade se cobre de especificidades, em especial no Brasil, onde os cuidados com a saúde existem de duas formas: pública e privada. Na esfera pública, o que deve predominar são os interesses da sociedade e o dever do Estado em garantir o pleno acesso à saúde, o que requer mecanismos de gestão administrativa. Já no contexto da esfera privada, o que prevalece é o direito do indivíduo à privacidade e à confiabilidade de seus dados, cabendo ao Poder Executivo a obrigação de garanti-las à comunidade.

Tem-se como designação de segurança de informação a técnica de salvaguardar os dados do mau uso, intencional ou não, desenvolvido por pessoas internas ou externas a organização. A esperada segurança de dados é obtida por meio da implementação de políticas e processos nas estruturas organizacionais que consintam o controle dessas informações. O Brasil insere-se na conjuntura mundial relativa à vigilância, acompanhando a moção global de cuidados com a segurança e privacidade de dados, sendo que essa preocupação, em dado momento, tomou uma extensão superior, chegando, enfim, à recente promulgação da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), sancionada em Agosto de 2018.

A referida Lei entra em vigor em um momento em que o mundo encontra-se bastante globalizado, porém pouco humanizado. Com a acentuada desigualdade presente na atual sociedade hodierna, todos querem se apropriar de toda e qualquer situação em que possam levar proveitos. Nesse seguimento, o Brasil começa a discutir a respeito de proteção aos

dados pessoais e sensíveis, regulando, assim, o tratamento das informações pessoais. Desse modo, todas as instituições de saúde que retenham dados sensíveis de pacientes, devem estar de acordo com os princípios determinados pela LGPD, Lei 13.709/18.

No Brasil, o sistema de saúde é híbrido e divide-se em: sistema público, designado como Sistema Único de Saúde (SUS) e sistema privado, que são os planos de saúde e conveniados. Fica claro, no âmbito da LGPD, o veto à comunicação ou o uso compartilhado entre controladores de dados pessoais sensíveis, com o fito de obter vantagens econômicas não apenas das operadoras de planos de saúde, bem como de seus prestadores de serviços.

Em relação ao SUS, as medidas relacionadas à LGPD devem, necessariamente, impactar bastante o sistema, dada a sua grandiosidade e a sua complexidade.

Segundo Aragão e Schiocchet (2020), sob a perspectiva de ajustamento à LGPD, em primeiro lugar, o empenho deve-se concentrar em compreender as normas trazidas pela LGPD, suas implicações e sua cobertura sobre a estrutura da tecnologia da informação do sistema de saúde estabelecido no Brasil, o modelo de governança existente e o levantamento das instituições integrantes e contratualizadas que serão afetadas. Outrossim, ressalta-se avaliar o grau de desenvolvimento da estrutura de informação do Sistema de saúde brasileiro, os fluxos de dados preexistentes, o alcance das medidas a serem implantadas e, por fim, deve-se definir o plano a ser seguido para atingir as exigências da LGPD, com o intuito de uma proteção afirmativa de dados e os responsáveis pela definição e implantação do plano estratégico a ser desenvolvido.

Diante do que foi até aqui apresentado a respeito das adequações do SUS à LGPD, pode-se constatar que, ante a opulência de sistemas que compõem o SUS, com o interesse público, as necessidades coletivas, os direitos humanos, o sigilo de dados, a vigilância e a proteção de dados podem, de alguma forma, complexificar a implantação e aceitação de todas as exigências da LGPD. Não obstante, a LGPD deverá ser seguida com racionalidade e flexibilidade, sem a prevalência da teoria para que, sob esse viés, seja possível e bem utilizada.

## 2 | PRONTUÁRIO ONLINE E INTERFACE DE DADOS

Conforme Mota (2005), a origem da palavra prontuário provém do latim *promptuarium* e possui como significação “o lugar onde são mantidas coisas de que se podem necessitar a qualquer tempo futuro” ou “manual de informações acertadas” ou, ainda, “fichas que contém os dados específicos pertinentes a um determinado indivíduo.”

Com os avanços tecnológicos dentro da medicina e da informática, a construção do Prontuário Eletrônico do Paciente, aponta como projeto num contexto em que há uma progressiva produção de informações aliada a uma necessidade de fácil acesso, para a melhoria de diversas formas de atenção à saúde. Por certo que, a informatização dos

registros médicos traz inúmeros benefícios, não só para a assistência direta, mas também para o ensino, pesquisa e para o próprio usuário. Todavia, muitos são os desafios que deverão ser enfrentados para a implantação dessa tecnologia, necessitando de um olhar amplo que possa abranger as questões tecnológicas, mas também todos os envolvimento éticos, sociais e legais.

De acordo com Almeida *et al.* (2016), no Brasil as questões referentes ao Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) ganham força no meio universitário na década de 1990, resultando em poucas iniciativas concretas. Logo em 1999, proposto pelo Ministério da Saúde, é levantada a orientação de um conjunto mínimo de informações que deveriam estar presentes no PEP, objetivando permitir a integração dos diversos sistemas e fortalecer sua implantação. Já em 2002 o Conselho Federal de Medicina (CFM) reconhece o PEP como sendo uma forma legal de armazenamento de dados dos pacientes. Desde então o CFM, juntamente com o Ministério da Saúde e órgãos reguladores vêm adequando o preenchimento, armazenamento e eliminação dos prontuários físicos e eletrônicos.

Conforme Gonçalves *et al.* (2013), a modalidade eletrônica do prontuário permite que todos os dados do paciente sejam compartilhados, de forma rápida e eficiente, por toda equipe multiprofissional que atende esse paciente, inclusive a longas distâncias. Essa ferramenta elimina algumas falhas bastante comuns na prática clínica: a ilegalidade das informações escritas a mão pelos profissionais nos prontuários de papel gerando erros de interpretação o que leva a erros de conduta, tornando o atendimento inseguro.

No Brasil, a integração entre sistemas de informação em saúde e dados pessoais vem sendo tratada com cuidado através do emprego de estrutura e tecnologia por onde o prontuário eletrônico está sendo inserido nas rotinas das instituições de saúde. Dada à complexidade do Sistema de Saúde Brasileiro a informática na saúde tem um papel decisivo centralizando e organizando os dados de pacientes fortalecendo a necessidade de segurança desses dados.

Um dos pontos importantes referentes à admissão do PEP, de maneira integralizada entre várias instituições de saúde, trata-se da exigência de garantia de segurança do sistema de informação. As técnicas de segurança a serem empregadas precisam abranger várias questões de controle de acesso às informações à disposição, sem afetar as perspectivas de gestão de informação em nível agregado ou mesmo acessibilidade do próprio paciente às suas informações de saúde. A LGPD vem para regulamentar todos esses pontos e muitos outros.

No Brasil vivemos ainda uma realidade onde os Prontuários Eletrônicos estão começando a fazer parte das rotinas hospitalares, inclusive no SUS e, para que os Prontuários Físicos dos Pacientes (PFP) sejam completamente substituídos pelos PEP, a Tecnologia da Informação e da Comunicação (TIC) deve influenciar diretamente na qualidade de Prestação de Serviço Hospitalar mantendo um eficiente tratamento dos dados no que se refere a coleta, acesso, arquivamento, classificação, armazenamento e



eliminação.

Uma proposta recente, vinda do Ministério da Educação é um projeto que se destina a formalização das práticas assistenciais e administrativas nos Hospitais Universitários da rede EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares) que dispõe de um Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU), baseado em um aplicativo criado pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre. No que refere à segurança de dados o aspecto mais expressivo, na época, foi a criação de um selo de qualidade emitido pelo CFM e pela Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS). Essa certificação tem o objetivo de melhorar a segurança da informação e reforçar a obrigatoriedade do uso da certificação digital ou assinatura eletrônica para validação ética e jurídica de um PEP/RES (Sistema de Registro Eletrônico em Saúde). Com a chegada da LGPD, houve uma maior padronização e estruturação da segurança de dados fortalecendo os pontos mais sólidos e organizando os pontos mais vulneráveis da segurança dos dados que estejam sendo compartilhados (interface de dados) através do uso dos Prontuários Eletrônicos.

Diante do exposto, é de se atentar, em primeiro lugar que, os usuários do sistema de saúde Brasileiro são considerados muito vulneráveis, seja por sua condição de saúde e mais, no contexto de seus dados, que estão sob o controle das instituições de saúde; em segundo lugar, deve-se reconhecer a dimensão eletrônica dos direitos da personalidade virtual, devendo ser garantida a segurança desses direitos e, finalizando, toda a essência ética da relação médico/paciente deve ser salvaguardada e, ao que se refere ao PEP devem ser levadas em conta, principalmente em relação a segurança dos dados resgatados. Assim a LGPD e a ANPD vêm regular os registros e sua segurança.

### 3 | TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS E SENSÍVEIS

A proteção de dados entra na sociedade como uma forma de salvaguardar o indivíduo perante os potenciais riscos que o tratamento de dados pode causar à sua privacidade, pois o que se pretende proteger não são os dados em si, mas sim o titular deles, que poderá ser atingido caso não haja limites instituídos. Na era em que vivemos, onde grandes quantidades de dados são processadas e armazenadas, o desenvolvimento de uma lei específica para a proteção de dados tem como grande propósito determinar um equilíbrio entre a individualidade e a privacidade das pessoas.

Segundo Aragão e Schiocchet (2020), a LGPD vem como molde de junção de padronização de diferentes segmentos e espaços envolvidos com os dados pessoais que necessitavam de regulamentação uníssona. Sendo assim, no que se refere à proteção dos dados recolhidos pelas instituições de saúde, a LGPD exige altos níveis de segurança da informação que já não podem ser salvos de forma rudimentar.

A LGPD menciona quais as hipóteses em que o tratamento de dados precisa estar presente e atuando mediante consentimento pelo titular; para o cumprimento de obrigação

legal pelo controlador; para o tratamento em atenção às políticas públicas normatizadas; para pesquisa; para efeitos contratuais; para exercício de direito junto à justiça; para proteção à vida do titular ou de terceiros; para a tutela da saúde; para atender aos interesses legítimos do controlador.

Se o mote geral do discurso relacionado à proteção de dados reserva atenção especial à privacidade e à intimidade do indivíduo, quando a discussão se volta ao universo dos dados em saúde, mormente dos sistemas sanitários, a análise extrapola, em muito, a mera tutela individual de direitos. Um dos aspectos a ser debatido nesses casos é a dicotomia entre a legítima busca de proteção das informações sensíveis e as necessidades e dificuldades práticas de gestão, contradição aparentemente inalienável (Aragão e Schiocchet, 2020). No Brasil isso toma uma proporção continental dada à complexidade de seu sistema público de saúde. Note-se o imenso impacto que a LGPD vem causar nesse sistema de dimensões imensas que, necessariamente precisa se adequar as regras, pois são atingidos todos os serviços e instituições integradas ao SUS, além de organizações da iniciativa privada que prestam serviços ao SUS.

Muitas vezes os titulares das informações não conhecem os termos de privacidade que acompanham os seus dados recolhidos pelas instituições de saúde, podendo gerar riscos e correr riscos em relação à privacidade das informações, podendo haver casos de discriminação no caso de doenças ainda julgadas, doenças mentais, dados de idosos, crianças e adolescentes.

Em conformidade com Nunes Junior *et al.* (2021) para que haja a **Integralidade** das informações deve haver a garantia do monitoramento da informação em seu estado original sem adulteração, sendo protegidas de modificações indevidas. Assim, os dados só serão apagados ou alterados com a devida autorização do titular da informação. Da mesma forma, no que se refere a **Confidencialidade**, um dos pilares da Segurança de dados, a proteção ao acesso às informações por alguém que não esteja autorizado pelo titular da informação equivale a impedir que a informação seja lida e/ou copiada. Portanto é necessário que os dados sejam preservados independentemente da plataforma que eles estejam, seja na forma impressa ou digital, sendo somente disponibilizados pela pessoa autorizada. Ainda nesse contexto, a **Disponibilidade**, que é outro pilar da segurança de dados, nos diz que é necessária a garantia de que somente àqueles autorizados possuam acesso às informações e que os dados utilizados para a prestação do serviço não sejam adulterados ou se tornem indisponíveis sem autorização. Dessa forma permitindo ao usuário o acesso aos dados sempre que lhe for necessário.

No que diz respeito ao tratamento de dados sensíveis, a LGPD apresenta os seguintes requisitos, segundo Aragão e Schiocchet (2020): Consentimento do titular; Obrigação legal; Necessidade para formulação de Políticas Públicas; Realização de estudos por órgãos de pesquisa; Exercício regular de direitos em processos; Proteção da vida ou da incolumidade física; Tutela da Saúde por profissionais ou Serviços de saúde; Garantia de prevenção de

fraudes e à segurança do titular, processos de identificação e autenticação de cadastro em sistemas eletrônicos.

No Brasil foi criada a Autoridade Nacional de Proteção de Dados pela MP nº 869/18, convertida na Lei nº 13.853/2019, que alterou a LGPD e passou a funcionar efetivamente com a nomeação de seu primeiro Diretor-Presidente em 05/11/2020, sendo um órgão da administração pública que prima pela excelência e qualidade. Esse órgão é responsável por zelar, implementar e fiscalizar o cumprimento da LGPD em todo território brasileiro.

O que fica claro através das exigências da LGPD, é que esse arranjo favorece a participação ativa do titular estando com ele a responsabilidade e o poder de acesso e eliminação dos dados. Os principais direitos do titular de dados pessoais e sensíveis estão manifestados no Capítulo III da LGPD, dos quais se ressaltam, concisamente, os próximos: Confirmação da existência de tratamento; Acesso aos dados; Correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados; Anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários; Portabilidade de dados; Eliminação dos dados pessoais tratados com consentimento do titular; Informação sobre compartilhamento de dados; Informação da consequência do não consentimento; Revogação do consentimento.

Todo Sistema de Saúde Brasileiro deve se adequar a essa nova realidade. O SUS, por exemplo, precisará se moldar através das governanças no que diz respeito a ausência de uma política única de segurança de dados em todo território Nacional, melhoramento dos recursos orçamentários para adaptação dos recursos tecnológicos que fazem parte do sistema, entre muitas outras adequações. Já, na esfera privada, todas as mesmas adaptações serão necessárias, porém, por não se tratar de algo tão complexo e amplo, torna-se mais fácil. Portanto é necessário que existam regras bem claras quanto ao tratamento.

## **4 | PROCESSO DE GESTÃO E CONSENTIMENTO COM BASE NA LGPD**

A Lei Geral de Proteção de dados se refere ao consentimento como condição básica e indispensável à coleta e tratamento de dados. A gestão do consentimento é uma das dez bases legais previstas pela LGPD, e também uma das bases mais marcantes para a gestão Hospitalar hoje, que deve oferecer uma interface de dados possibilitando o indivíduo autorizar, bloquear ou revogar o consentimento para o tratamento de dados pessoais e/ ou sensíveis a qualquer tempo e a instituição deve ter o controle sob os consentimentos, tanto digitais como físicos. Durante muito tempo o consentimento não foi uma rotina nos hospitais, o que pode ter gerado grandes conflitos entre empresa e paciente. O propósito do uso de dados deve ficar clara e ser bem explícita para o titular. Como já foi apresentado, quando se aborda dados e informações pessoais, reporta-se a qualquer informação relativa a uma pessoa identificada ou identificável, como nome completo, número de identidade, por exemplo. Os dados de saúde são considerados dados sensíveis, que são aqueles

dados que se conhecidos e processados podem, de alguma forma, ser usados de forma discriminatória ou lesiva.

Segundo a LGPD em seu artigo 5º, em seu inciso XII, Consentimento é a “manifestação livre, informada e inequívoca pela qual o titular concorda com o tratamento de seus dados pessoais para uma finalidade determinada”.

## 5 | CAPACITAÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO CONTÍNUAS DOS USUÁRIOS

A necessidade das organizações de se adaptarem as novas exigências do mercado vai além dos investimentos em tecnologia de ponta em ferramentas de tratamento e diagnóstico, hoje a busca deve se voltar, também, para o investimento em tecnologias de apoio à gestão, ou seja, a TI (Tecnologia de Informação) dos hospitais recebem a carga de participar muito intimamente da assistência ao paciente construindo práticas que tenham, como maior objetivo o de garantir a segurança dessas informações e dados gerados nessas instituições. Há a necessidade das organizações construir políticas claras e que essas, estejam consolidadas a ponto de todos os colaboradores tenham conhecimento e as pratiquem.

É de grande relevância que as instituições conscientizem seus colaboradores da magnitude da segurança das informações, que eles percebam que, em algum momento, de suas vidas profissionais dentro da instituição, também suas informações sensíveis estarão sendo compartilhadas como pacientes. Isso ocorre, pois, seus dados são colhidos através da Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho, para fins de segurança profissional e institucional.

Nota-se que, no Brasil, tomando como exemplo hospitais escola públicos de rede Nacional, onde há um fluxo grande de estudantes e residentes multidisciplinares a organização da instituição de saúde que acolhe esse complexo estudantil deve manter uma força ainda maior, visto que esse grande grupo de colaboradores passam um tempo na assistência direta ou indireta e, muitas vezes não estão acostumados com a complexidade da atuação em saúde e no tanto que ela representa para o paciente, seus familiares e a própria instituição. Desse modo os Hospitais Escola do Brasil ligados à Rede EBSEH, na procura de adequar-se a LGPD definem práticas de segurança de dados segundo suas bases em cartilhas que são apresentadas aos colaboradores sob a forma de cursos obrigatórios e, criam canais de comunicação através do Sistema de Informática da Instituição, onde o titular dos dados tenha acesso as informações a respeito do tratamento de seus dados.

O modelo utilizado pela rede tem como objetivo facilitar a compreensão da Lei e seus impactos nos hospitais orientando os colaboradores, encarregados e operadores sobre seus deveres e sobre os direitos dos titulares de dados pessoais e sensíveis que se correlacionam com a empresa.

Em acordo com a LGPD as organizações devem documentar o tratamento de dados realizados pela instituição, de forma alinhada ao que dispõe o artigo 37 da Lei. Cada instituição tem a responsabilidade de implantar, dentro das suas rotinas, as melhores práticas para assegurar que os dados colhidos pela instituição estejam devidamente protegidos. Isso pode acontecer a partir da construção de relatórios, inventários, balanços entre outras práticas. O Inventário de Dados Pessoais se torna uma primorosa forma de fazer um balanço do que o órgão e a entidade fazem com os dados identificando quais dados são tratados, onde estão e quais os procedimentos são efetuados com eles.

## 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que as transformações de comunicação que se tem vivido nos últimos tempos têm descortinado precariedades até então veladas a respeito da segurança de pacientes e a manutenção de direitos fundamentais dos indivíduos, o cuidado com os pacientes que estão inseridos em instituições de saúde vai além da assistência direta. Nesse contexto, a privacidade, particularidades e dignidade humanas através dos dados pessoais, ganharam destaque de “*petróleo*” na nossa sociedade. Dessa forma surgem estratégias e ferramentas para frear a exibição e exploração imoderadas e permissivas de dados, especialmente pessoais e sensíveis, zelando o direito à privacidade e, ainda assim mantendo os benefícios provindos das novas tecnologias. Como consequência surgiram normativas com o objetivo de nortear a proteção de dados pessoais e sensíveis.

No Brasil toda movimentação se configurou na promulgação da LGPD. Considerando que o sistema de saúde brasileiro se constitui de forma híbrida, ou seja, pública e privada, torna-se evidente a necessidade de ações imediatas para adequação do SUS à essas novas regras técnicas, organizacionais e estruturais dada a complexidade do sistema.

Dessa forma pode-se concluir que uma instituição adequada às regras ditadas pela LGPD terá, claramente, uma maturação em seus processos de relações, controle e ambiente informatizado. Assim se configura mais fortemente uma jornada baseada em assistência com projeto multidisciplinar que envolve assistência médica, assistência de apoio, gestão de processos, tecnologia da informação e comunicação e setor jurídico.

Foram observados vários aspectos da LGPD e as conformidades necessárias para as instituições e, evidencia-se que diante das dificuldades vividas pelas instituições, a LGPD não deve ser receada e sua implantação não deve ser vista como algo impossível de ser vivido. Será necessário implantar elementos fundamentais para a arquitetura de uma governança eficaz que contenha comprometimento, mudança cultural da empresa, uma gestão que trate dos direitos dos titulares dos dados e seus consentimentos o que refletirá seguramente, de uma forma muito positiva para toda a organização.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. J. G. G., FIGUEIREDO, B.B., SALGADO, H. C. & TORTURELLA, I. M. **Discussão Ética sobre o Prontuário Eletrônico do Paciente**. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n3e01372015>. Acesso em: 23 de mai. 2022.

ARAGÃO, S.M., SCHIOCCHET, T. **Lei Geral de Proteção de Dados: desafio do Sistema Único de Saúde**. 2020. Reciis. Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde. 2020 jul.-set. Disponível em [www.reciis.icict.fiocruz.br](http://www.reciis.icict.fiocruz.br). Acesso em 23 de mai. 2022.

GONÇALVES, J.P.P., BATISTA, L.R., CARVALHO, L.M., OLIVEIRA, M.P., MOREIRA, K.S., LEITE, M.T.S. **Prontuário Eletrônico: uma ferramenta que pode contribuir para a integração das Redes de Atenção à Saúde**. 2013.

BRASIL. lei nº 13.709, de 14 de Agosto de 2018. **Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD)** (Redação dada pela Lei nº 13.853, de 2019) Vigência. **Brasília, DF: Presidência da República. [2018]**. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm). Acesso em: 23 de maio, 2022.

LIMA, J. A. C.. **Segurança da Informação em Ambiente Hospitalar.**, Faculdade de Tecnologia de Americana. Americana, São Paulo. 2013.

MOTA, F. R. L. **Prontuário eletrônico do paciente: estudo de uso pela equipe de saúde do centro de saúde vista alegre**. Perspectivas em Ciência da Informação, v. 10, n. 1, 2005. Disponível em: <http://hdl.handle.net/20.500.11959/brapci/38576>. Acesso em: 07 maio 2022.

NUNES JUNIOR, J.F., SILVA, D.L. & MAGNAGNO, O. A. **Análise comparativa dos prontuários eletrônicos e físicos sobre a segurança das informações**. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.35984/fjh.v3i2.307>. Acesso em: 07 de maio de 2022.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Ácido ascórbico 39, 40, 41

Acne vulgar 39, 40

Antiinflamatórios 44

Atenção farmacêutica 11, 29, 31, 35, 36, 72, 79, 80, 82, 83

*Attalea* ssp 84

### B

Biotecnologia 56, 57, 58, 65, 67, 134

### C

Controle de qualidade 8, 43, 44, 45, 53

Cosmecêuticos 56

### D

Depressão 30, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 122, 124, 127, 128, 129, 132

### E

Emulsão 84, 85, 89, 90, 91, 92, 93, 94

Equipe multiprofissional 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 12, 16, 17, 112

### F

Farmacêutico clínico 2, 3, 4, 9, 14, 15, 17, 18

Farmacêutico hospitalar 1, 3

Farmacêuticos 1, 11, 12, 16, 18, 27, 29, 82

Fármacos 2, 6, 9, 30, 37, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 75, 76, 77, 129

Farmacoterapia 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 13, 14, 80, 119, 125, 129

Farmacovigilância 44, 54, 95, 96, 97, 101, 105, 106

Fitoterápicos 95, 96, 97, 98, 101, 102, 103, 105, 106

FT-IR 43, 44, 45, 46, 50, 51, 52, 53, 70

### H

Hidratação da pele 30, 84, 85, 86, 88, 89, 91, 92, 93

Hospital 2, 4, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 21, 22, 25, 26, 27, 109, 113

Hospital de médio porte 14

## **I**

Inibidores de serotonina 119, 120, 121, 127

Intervenções farmacêuticas 3, 11, 13, 14, 15, 17, 18, 20, 24, 25

Intoxicações medicamentosas 30, 32, 33, 35

## **M**

Medicamentos 1, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 44, 45, 46, 47, 48, 51, 52, 53, 54, 73, 74, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 96, 97, 106, 128, 130

Multifuncionalidade 56, 57

## **N**

Neurotransmissores 72, 74, 75, 76, 79, 80, 82, 120, 121, 122, 123, 127

## **O**

Óleo de babaçu 84, 85, 86, 88, 89, 93, 94

## **P**

Permeação cutânea 84, 87, 88, 89

Peróxido de benzoíla 39, 40, 41

Plantas medicinais 95, 96, 97, 98, 100, 101, 103, 105, 106, 107

Prescrição 1, 7, 8, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 35, 36, 37, 76

Prescrições médicas 4, 9, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25

Produtos labiais 56, 57, 58, 59, 61, 64, 65, 66, 67

Proteção de dados 108, 110, 111, 113, 114, 115, 117, 118

Psicoterapia 72, 73, 77, 78, 129, 131

## **R**

Revisão 1, 14, 16, 17, 22, 37, 38, 42, 54, 86, 93, 95, 97, 106, 108, 125, 132, 133

## **S**

Segurança de dados 108, 110, 113, 114, 115, 116

## **T**

Tendência verde 56

Terapia medicamentosa 4, 11, 12, 15, 16, 17, 79

TGA-DSC 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 53, 54

Transtorno disfórico pré-menstrual 119, 120, 121, 124, 125, 127, 128, 130, 131, 132, 133

Transtorno pré-menstrual 120

Tratamento alternativo 72, 74, 78



Tratamento de dados sensíveis 108, 114

Tratamento farmacológico 72, 73, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 124, 126, 132


## **U**


Unidade de Terapia Intensiva (UTI) 1, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 18, 19, 22, 26



# FARMÁCIA HOSPITALAR E CLÍNICA E PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA

[www.atenaeeditora.com.br](http://www.atenaeeditora.com.br) 

[contato@atenaeeditora.com.br](mailto:contato@atenaeeditora.com.br) 

[@atenaeeditora](https://www.instagram.com/atenaeeditora) 

[www.facebook.com/atenaeeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeeditora.com.br) 

 Medicamento  
**Genérico**

**VENDA SOB  
PRESCRIÇÃO MÉDICA**

Contém: 30 comprimidos



# FARMÁCIA HOSPITALAR E CLÍNICA E PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

 Medicamento  
**Genérico**

**VENDA SOB  
PRESCRIÇÃO MÉDICA**

Contém: 30 comprimidos