



FARMÁCIA HOSPITALAR E CLÍNICA E PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA 2

DÉBORA LUANA RIBEIRO PESSOA
(ORGANIZADORA)





FARMÁCIA HOSPITALAR E CLÍNICA E PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA 2

DÉBORA LUANA RIBEIRO PESSOA
(ORGANIZADORA)

G Medicamento
Genérico

**VENDA SOB
PRESCRIÇÃO MÉDICA**

Contém: 30 comprimidos

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 Cremona

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-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

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

Farmácia hospitalar e clínica e prescrição farmacêutica 2

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 2 / 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 978-65-258-0714-0 DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.140221611 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
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.

A obra “Farmácia hospitalar e clínica e prescrição farmacêutica 2” que tem como foco principal a apresentação de trabalhos científicos diversos que compõe seus 15 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, plantas medicinais, farmacologia, toxicologia, 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 2” 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

CAPÍTULO 1 1**CUIDADO FARMACÊUTICO NA ESPONDILITE ANQUILOSANTE**

Alessandra Cardoso Jusvick
Andressa Rodrigues Pagno
Tiago Bittencourt de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1402216111>

CAPÍTULO 2 11**ATIVIDADES DE PRECEPTORIA APLICADAS A PACIENTES SOB CUIDADOS PALIATIVOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN: DESAFIOS E EXPECTATIVAS**

Daniela Mendonça do Amaral Araujo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1402216112>

CAPÍTULO 3 18**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Andrena Maria da Silva
Aristóteles Veloso da Silva Muniz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1402216113>

CAPÍTULO 423**ANÁLISE DA DISPENSAÇÃO DE ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDIAIS DISPENSADOS EM UMA DROGARIA DO BAIRRO SANTA ROSA EM CARUARU-PE COMO DIRECIONADOR PARA ATENÇÃO FARMACÊUTICA**

Maria Fernanda Silva Batista
Ana Beatriz da Silva de Carvalho
Tibério Cesar Lima de Vasconcelos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1402216114>

CAPÍTULO 538**EVENTOS COM MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILÂNCIA ENVOLVENDO QUIMIOTERÁPICOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Adelita Noro
Aline Tigre
Vanessa Belo Reyes
Bibiana Fernandes Trevisan
Nanci Felix Mesquita
Patrícia Santos da Silva
Ana Paula Wunder Fernandes
Cristiane Tavares Borges
Yanka Eslabão Garcia
Paula de Cezaro
Vitória Rodrigues Ilha
Ana Maria Vieira Lorenzoni

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1402216115>

CAPÍTULO 649**DISPENSAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS EM UMA DROGARIA DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE NO ANO DE 2021**

Marcelo Augusto da Silva

Tibério Cesar Lima de Vasconcelos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1402216116>**CAPÍTULO 758****O USO DA CANNABIS SATIVA PARA FINS TERAPÊUTICOS: UMA ANÁLISE DOS RISCOS E BENEFÍCIOS**

José Luís da Silva Gonçalves

Jaciane Eloísa Cordeiro Bezerra

João Paulo de Melo Guedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1402216117>**CAPÍTULO 873****ESTRATÉGIAS FARMACOTÉCNICAS E TECNOLÓGICAS PARA O MELHORAMENTO DA BIODISPONIBILIDADE DA DAPSONA**

Hanna Cabral Barbosa

Karine Beatriz Mendonça Fonseca

Lidiany da Paixão Siqueira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1402216118>**CAPÍTULO 990*****CINNAMOMUM VERUM* J. PRESL (CANELA): ASPECTOS BOTÂNICOS, AGROECOLÓGICOS, TERAPÊUTICOS E ETNOBOTÂNICOS**

Angela Erna Rossato

Beatriz de Souza Anselmo

Elicio Jorge Vieira Santos

Sílvia Dal Bó

Herick dos Santos

Jhenifer de Oliveira Bellettini

Marília Schutz Borges

Jadna Silveira Rosso-Coral

Ronaldo Remor

Vanilde Citadini-Zanette

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1402216119>**CAPÍTULO 10..... 105****OCORRÊNCIA DE INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA EM PACIENTES HIPERTENSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Aline Monteiro Amaro

Márcia Dayane de Freitas da Silva

Cícero Romão Batista Bezerra

Márcia Virgínia Pereira

Marcelo Mendonça de Oliveira

Paula Eloíse de Sousa Campos
Gyllyandeson de Araújo Delmondos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.14022161110>

CAPÍTULO 11 118

POTENCIAL MEDICINAL DO ROSMARINUS OFFICINALIS L.

Maria Mylena Moreira Ferreira Fernandes
Lidiany da Paixão Siqueira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.14022161111>

CAPÍTULO 12..... 128

USO DE PLANTAS MEDICINAIS PARA DIABETES MELLITUS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Beatriz Pontes Dias
Mateus Bezerra da Silva
Jose Edson de Souza Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.14022161112>

CAPÍTULO 13..... 137

TOXICODEPENDÊNCIA EM GESTANTES

Jéssica Jesus Gouveia da Silva
Danielle Cristiane Correa de Paula

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.14022161113>

CAPÍTULO 14..... 150

RESISTÊNCIA BACTERIANA: CAUSAS ANTRÓPICAS E ALTERNATIVAS DE MINIMIZAÇÃO

Gabriele Baum de Oliveira
Zenaide Paulo Silveira
Adriana Maria Alexandre Henriques
Ana Paula Narcizo Carcuchinski
Isadora Marinsaldi da Silva
Lisiane Madalena Treptow
Maria Margarete Paulo
Elisa Justo Martins
Fabiane Bregalda Costa
Ester Izabel Soster Prates

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.14022161114>

CAPÍTULO 15..... 158

ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO

Isabela Ferreira Vasconcelos Lopes
Isabela Alves De Paula
Júlio Nansil
Flávia Gonçalves Vasconcelos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.14022161115>

SOBRE A ORGANIZADORA171
ÍNDICE REMISSIVO..... 172

CUIDADO FARMACÊUTICO NA ESPONDILITE ANQUILOSANTE

Data de aceite: 01/11/2022

Alessandra Cardoso Jusvick

Acadêmica do Curso de Farmácia –
Departamento de Ciências da Saúde -
Universidade Regional Integrada do Alto
Uruguai e das Missões – Campus Santo
Ângelo – RS, Brasil
<https://lattes.cnpq.br/4925106459778311>
<https://orcid.org/my-orcid?orcid=0000-0001-8220-4012>

Andressa Rodrigues Pagno

Docente do Departamento de Ciências da
Saúde - Universidade Regional Integrada
do Alto Uruguai e das Missões – Campus
Santo Ângelo – RS, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/8800671606595801>
<https://orcid.org/0000-0002-8601-0693>

Tiago Bittencourt de Oliveira

Docente do Departamento de Ciências da
Saúde - Universidade Regional Integrada
do Alto Uruguai e das Missões – Campus
Santo Ângelo – RS, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/5790555189578655>
<https://orcid.org/0000-0003-4598-0922>

RESUMO: INTRODUÇÃO: A espondilite anquilosante é uma doença inflamatória crônica que acomete preferencialmente a coluna vertebral, além disso o paciente em

nosso caso relata ter insônia, dislipidemia, azia, e colite ulcerativa. Os múltiplos problemas de saúde justificam o uso da polifarmácia, e o profissional farmacêutico pode auxiliar na promoção do uso racional de medicamentos, tanto para o uso correto dos medicamentos como na reeducação dos pacientes sobre a farmacoterapia instituindo ações da farmácia clínica. **METODOLOGIA:** Foi realizado um relato de um caso clínico em que para a coleta de dados foi utilizado os seguintes instrumentos: Formulário do Caderno de Cuidado Farmacêutico II do Ministério da Saúde; Escala de HAD; Escala Visual de Dor e Escala de dor de Lanss. **RESULTADOS:** Paciente do sexo masculino, 46 anos de idade. Tabagista há 30 anos. Faz atividade física regularmente, mas não tem uma dieta balanceada. Foi diagnosticado com Espondilite Anquilosante e Colite Ulcerativa há 2 anos. Ainda, relata outras queixas, como: azia, boca seca, redução da libido, dores musculares, insônia inicial, tontura, ainda apresenta leucocitose e dislipidemia. Para problemas de saúde usa continuamente Adalimumabe 40 mg, Sulfassalazina 500 mg, Gabapentina 300 mg, Citalopram 20 mg, Omeprazol 20 mg, Clonazepam 2,5 mg/ml. Além disso, utiliza frequentemente chá de boldo e toma

chimarrão. **DISCUSSÃO:** As inúmeras queixas relatadas pelo paciente derivam da utilização dos medicamentos, sendo providas tanto de reações adversas de ocorrência normal, quanto da utilização errônea destes. Os achados laboratoriais alterados provêm da dieta não adequada e das condições clínicas existentes. Através da aplicação da escala HAD se notou provável ansiedade, a qual pode estar associado ao tabagismo. Ainda, com a análise da escala de Lanss e EVA, evidenciou que a dor sentida pelo paciente caracteriza-se como dor neuropática. **CONCLUSÃO:** A fim de reduzir o consumo de tabaco, ofereceu ao paciente o livro de Allan Carr “O método fácil para parar de fumar”. Para conscientizá-lo sobre a importância de se ter uma dieta balanceada na colite ulcerativa, foi entregue ao paciente a cartilha elaborada pela UFRJ “Alimentação e nutrição nas doenças inflamatórias intestinais”. Ainda, elaborou folders sobre higiene do sono, pictogramas e planilhas de registro para a aplicação de medicamentos e apresentou as práticas integrativas e a introdução as atividades do Lian Gong para relaxamento.

PALAVRAS-CHAVE: Espondilite Anquilosante, Polimedicação, Ansiedade, Tabagismo.

PHARMACEUTICAL CARE IN ANKYLOSING SPONDYLITIS

ABSTRACT: INTRODUCTION: Ankylosing spondylitis is a chronic inflammatory disease that preferentially affects the spine. The patient in our case reports insomnia, dyslipidemia, heartburn, and ulcerative colitis. The multiple health problems justify the use of polypharmacy, and the pharmacist can help to promote the rational use of medicines, both for the correct use of medicines and in the reeducation of patients about pharmacotherapy by instituting clinical pharmacy actions. **METHODOLOGY:** For data collection, the following instruments were used: Pharmaceutical Care Notebook Form II; HAD scale; Visual Pain Scale and Lanss Pain Scale and, for their analysis, the Ankylosing Spondylitis Guidelines were used; Ulcerative Colitis Guidelines; Scientific articles; Booklets and Applications. **RESULTS:** Patient, male, 46 years old. Smoker for 30 years. He does physical activities regularly, but not have a balanced diet. He was diagnosed with Ankylosing Spondylitis and Ulcerative colitis about 2 years ago. Still, he reports other complaints, such as: heartburn, dry mouth, reduced libido, muscle pain, initial insomnia, dizziness, in addition, he has leukocytosis and dyslipidemia. For these, he continuously uses Adalimumab 40 mg, Sulfasalazine 500 mg, Gabapentin 300 mg, Citalopram 20 mg, Omeprazole 20 mg, Clonazepam 2.5 mg/ml. In addition, he often uses boldo tea and chimarrão. **DISCUSSIONS:** It was noticed that innumerable complaints reported by the patient derive from the use of drugs, coming from both adverse reactions of normal occurrence and from their misuse. Altered laboratory findings stem from the unbalanced diet and existing clinical conditions. Through the application of the HAD scale, a probable anxiety was noticed, which may be a result of smoking. Still, with the analysis of the Lanss scale and VAS, it was evidenced that the pain felt by the patient is characterized as neuropathic pain. **CONCLUSIONS:** In order to reduce smoking, was offered to the patient Allan Carr’s book “Easy Way to Stop Smoking”. To make him aware of the importance of having a balanced diet in ulcerative colitis, was given to the patient the booklet prepared by the UFRJ “Food and nutrition in inflammatory bowel diseases”. Also, folders were prepared about sleep hygiene, pictograms and registration sheets for the application of medications and presented the Lian Gong for relaxed.

KEYWORDS: Ankylosing Spondylitis, Polypharmacy, Anxiety, Tobacco Use Disorder.

INTRODUÇÃO

A Espondilite Anquilosante é uma doença inflamatória sistêmica crônica que se caracteriza por acometimento primário do esqueleto axial. A prevalência deste problema na população em geral é de 0,9%. A Espondilite anquilosante tem preferência por indivíduos do sexo masculino a partir da segunda e terceira décadas de vida, esta doença gera um grande impacto socioeconômico e na qualidade de vida dos pacientes (TORRES & CICONELLI, 2006). A colite ulcerativa é uma patologia que se apresenta como uma doença inflamatória intestinal crônica caracterizada por episódios recorrentes de inflamação (CONITEC, 2020). Patologias crônicas são sempre um desafio ao tratamento medicamentoso pois o uso de polifarmácia está envolvido tanto na eficácia, como na adesão ao tratamento pelos pacientes.

O aumento no consumo de medicamentos, tanto no Brasil como no mundo, tem elevado o número de pacientes polimedicados (ARRAIS et al., 2016). Atualmente se observa uma sociedade cada vez mais medicalizada. Embora medicamentos sejam importantes instrumentos no cuidado das pessoas, seu uso traz riscos e pode gerar potenciais efeitos adversos com consequências a saúde do homem. Portanto, o uso racional de medicamentos e acompanhamento farmacêutico é necessário (SILVA et al., 2018).

Sendo assim, vemos a necessidade da atuação do profissional farmacêutico que busca auxiliar na promoção do uso racional de medicamentos. O cuidado farmacêutico engloba orientações como o uso correto dos medicamentos e reeducação sobre a farmacoterapia; ainda, a identificação e prevenção de efeitos adversos e interações medicamentosas; alerta do risco da automedicação e monitoramento do tratamento (MARQUES et al., 2017).

O presente estudo tem como objetivo relatar o acompanhamento farmacêutico e o manejo de um paciente com espondilite anquilosante, colite ulcerativa e diversas complicações a partir do uso de polifarmácia e seus efeitos adversos.

METODOLOGIA

O paciente presente neste relato de caso foi selecionado por conveniência dos autores levando em consideração os seguintes critérios: fazer uso de cinco ou mais medicamentos; possuir dois ou mais problemas de saúde; ter disponibilidade de realizar mais de um encontro (entrevistas), quatro realizadas, no total. O paciente ainda deveria apresentar informações como os exames clínicos e laboratoriais e as prescrições médicas.

As etapas da construção dos casos clínicos foram realizadas e adaptadas conforme o Manual do Cuidado farmacêutico na atenção básica, caderno dois do Ministério da Saúde (BRASIL, 2021b).

Para a coleta de dados foi utilizado os seguintes instrumentos: formulário do Caderno de Cuidado Farmacêutico II; Escala de HAD (Hospital Anxiety and Depression); Escala Visual de Dor e Escala de dor de Lanss e, para a análise destes, se fez o uso de protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da Espondilite Anquilosante (CONITEC, 2021); Diretrizes da retocolite ulcerativa (BRASIL, 2021a); ainda se revisou os assuntos em artigos científicos; cartilhas e aplicativos sobre medicamentos como o DRUGS (DRUGS, 2021).

RESULTADOS

Paciente M.R.C, sexo masculino, 46 anos de idade, residente na área urbana do interior do Rio Grande do Sul, juntamente com sua esposa, dois filhos adultos e pais idosos. Possui 71 kg e 175 cm e apresenta IMC (índice de massa corporal) de 23,2 kg/m², o que o configura dentro do peso ideal, apresenta também circunferência abdominal de 102 cm. É tabagista há cerca de 30 anos e relata que realizou 4 tentativas para parar de fumar, sem êxito. Faz o uso de bebida alcoólica somente aos finais de semana, não ultrapassando 2 litros por consumo. Faz caminhadas de 40 minutos e de intensidade leve, 3 vezes por semana.

Não possui doenças crônicas não transmissíveis, contudo apresenta risco global cardiovascular moderado, em virtude de apresentar valores de pressão arterial de 120/70 mmHg e 4 fatores de risco associados (sexo masculino, tabagismo, dislipidemia e histórico familiar de infarto do miocárdio). Ademais, o paciente apresenta risco de 4% de ter diabetes mellitus tipo 2 nos próximos 10 anos.

No ano de 2010, sofreu um acidente de trabalho e após consecutivos exames, foi diagnosticado, através de uma ressonância magnética, com discopatia degenerativa em nível L5-S1 com leve protusão discal posterior. Para contornar a dor que este problema gerava, o paciente foi submetido, em 2011, a uma cirurgia de artrodese, com a colocação de 6 pinos, a fim de formar pontes ósseas entre as vértebras supracitadas e estabilizar o material ósseo lesado.

Em 2012, o paciente passou por uma cirurgia para a retirada dos pinos e, no pós-cirúrgico, apresentou um quadro de Distrofia Simpática Reflexa.

Por causa do aparecimento deste quadro e na tentativa de melhora da dor, o paciente passou a fazer o uso de alguns medicamentos. Em uma linha do tempo, e tendo a Escala Visual Analógica (EVA) como fonte de quantificação da dor, é possível descrever que a intensidade que era de 8 a 9 (intensa) inicialmente, e hoje é de 2 a 3 (leve). Em 2013, colocou um neuroestimulador na medula espinhal, a fim de reduzir a dor sentida, o qual faz uso até hoje.

No ano de 2019, o paciente foi diagnosticado com Espondilite Anquilosante (E.A) (CID 10 M45), uma doença inflamatória crônica que acomete preferencialmente a coluna vertebral, (CONITEC, 2018), cuja incidência se dá especialmente em homens portadores

do antígeno HLA-B27. Quando questionado acerca da existência deste antígeno, o paciente apresentou exames que comprovaram a ausência do mesmo. Concomitantemente à descoberta da E.A, o paciente recebeu o diagnóstico de colite ulcerativa, através de exame anatomopatológico.

Desde então, utiliza continuamente os seguintes medicamentos: Adalimumabe 40 mg: 1 ampola subcutânea a cada 14 dias para tratar a E.A; Sulfassalazina 500 mg: 1 comprimido via oral, 3 vezes ao dia para tratar a colite ulcerativa; Gabapentina 300 mg: 1 comprimido via oral após o desjejum e 2 comprimidos via oral às 20 horas; Citalopram 20 mg: 1 comprimido via oral após o desjejum, pois relata muita ansiedade; Codeína 30 mg caso sentir dores e Omeprazol 20 mg: 1 comprimido via oral antes do desjejum para azia e sensação de queimação. Além destes, o paciente iniciou o tratamento, em 2021, com clonazepam: 12 gotas às 22 horas, pois apresenta insônia inicial.

Entretanto, o paciente relata que não segue as posologias descritas no receituário médico: Utiliza 3 comprimidos via oral de sulfassalazina 500 mg, 3 comprimidos via oral de gabapentina 300 mg e 1 comprimido via oral de citalopram 20 mg após o almoço, pois tem dificuldades para lembrar os horários corretos de administração e, como os guarda em uma bolsa fechada na cozinha, fica mais fácil o uso neste horário. Também relata que utiliza chá de boldo cerca de 4 vezes na semana por orientação da mãe, para aliviar a sensação de queimação que sente no estômago e que toma chimarrão diariamente, inicia o consumo após acordar às 6 horas da manhã e só para à tarde (17:00 horas).

Quando questionado sobre o acesso aos medicamentos, o paciente relata que adquire em farmácias privadas apenas o omeprazol e clonazepam e que gasta cerca de R\$ 70,00 mensais com estes. O restante adquire gratuitamente através do SUS, na farmácia do município.

Através do relato do paciente, percebe-se que o mesmo não possui uma dieta balanceada, sendo pobre o consumo de frutas e verduras e rico o de carboidratos e produtos embutidos, o que reflete nos exames laboratoriais realizados em 2021: Colesterol total (203 mg/dL) e triglicerídeos (174 ml/dL), ambos alterados. Além de uma dislipidemia discreta, há a alterações na série branca, pois desde 2016 há o aparecimento de leucocitose no paciente: em 2016, 14700/mm²; em 2019, 15700/mm²; e em 2021, 14800/mm².

Ainda, sua esposa aplica semanalmente Reiki e barra de Access nele, a fim de reduzir sua ansiedade diária. Quando indagado sobre alergias, o paciente relata sentir coceira e apresentar vermelhidão em todo o corpo, quando a árvore mangueira (*Mangifera indica*), de sua propriedade, floresce. O paciente, ainda, fala que prefere não utilizar medicamentos para este inconveniente, pois afirma que já utiliza medicamentos em uma quantidade demasiada.

Sobre a sua qualidade de vida, o paciente relata “não ser das melhores” e deu nota 7, pois os medicamentos aliviam muito as dores, contudo são permanentes, assim como seu diagnóstico que o impede de realizar atividades que exijam muita mobilidade, o que o

deixa saudosista diversas vezes.

Em relação às outras queixas, o paciente relata sentir-se tonto com frequência, especialmente depois de utilizar o adalimumabe; sentir azia e queimação no estômago; boca seca e sede; redução da libido e dores musculares, especialmente na lombar.

O paciente relata acompanhamento de fisioterapeutas três vezes por semana, contudo o interrompeu por decorrência da pandemia do Covid-19. Expõem ainda, que a fisioterapia gerava um alívio considerável nas dores, quando compara com o período sem acompanhamento e afirma que quando sentir-se seguro em relação à pandemia, vai voltar a fazer os acompanhamentos de fisioterapia.

DISCUSSÃO E INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS

A distrofia simpática reflexa, a qual é clinicamente descrita como uma intensa e persistente dor que acomete extremidades, que geralmente vem acompanhada de queimação, disestesia, parestesia, alodínia e hiperalgesia ao frio, os quais são descritores de dor neuropática e sinais clínicos de disfunção autonômica, como cianose, edema, frio e alteração de transpiração, cuja patogênese não é totalmente elucidada, contudo alguns autores acreditam que esta doença é decorrente de um mecanismo neuronal reflexo após um evento traumático, levando à percepção anormal da dor e a uma atividade simpática eferente exacerbada (LOTITO et al., 2003). O paciente do presente estudo foi diagnosticado com distrofia simpática reflexa o que gerou a intervenção cirúrgica para aplicação de um neuroestimulador na medula espinhal, a fim de reduzir a dor sentida, o qual faz uso até hoje. Mais adiante, devido as complicações da discopatia provocada pelo acidente de trabalho foi agravada pelo diagnóstico de espondilite anquilosante.

A alteração na série branca (leucocitose) do paciente desde 2016, pode ser decorrente da espondilite anquilosante ativa no paciente e, em 2016, ainda não diagnosticada, pois segundo Santos et al. (2020), em casos de doença ativa, é muito frequente a presença de leucocitose. Segundo avaliação médica, a E.A (espondilite anquilosante) no paciente apresenta-se ativa, pois em 2021 foi classificada como BASDAI de grau 4. A “Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index” (BASDAI) é um questionário desenvolvido para medir a atividade da E.A, que consiste em seis questões que abordam pontos como fadiga, dor na coluna, sintomas articulares, dor devido ao acometimento das enteses, e duas questões relacionadas à qualidade e quantidade de rigidez matinal. O score é medido em escala visual analógica (EVA) de 0 a 10 (0 = bom; 10 = ruim). Um score maior ou igual a 4 indica que a doença está ativa (TORRES; CICONELLI, 2006).

Além disso, constatou-se a presença de uma discreta dislipidemia caracterizada por valores elevados de triglicérides e de colesterol total. Para contornar este problema e, levando em conta a colite ulcerativa, apresentou-se ao paciente a cartilha “Alimentação e Nutrição nas Doenças Inflamatórias Intestinais”, desenvolvida pela Universidade Federal

do Rio de Janeiro, no ano de 2020. Além de mostrar o material ao paciente, explicou a ele a importância de ter uma boa alimentação, não apenas levando em conta sua patologia, mas também se atendo aos valores alterados do perfil lipídico.

Uma das primeiras queixas relatadas pelo paciente, foi a ansiedade, a qual é sentida diariamente e só melhora quando há o uso de alguma Prática Integrativa e Complementar (PICs), ou uso do tabaco, ou de citalopram. Entretanto, o paciente não apresenta o diagnóstico de ansiedade ou depressão, patologias tratadas pelo citalopram. Por isso, aplicou-se no paciente a escala HAD (Hospital Anxiety and Depression) que avalia o nível de ansiedade e depressão. Após a aplicação, avaliou-se a escala e obteve-se através da pontuação o resultado de uma possível ansiedade (11 pontos) e uma improvável depressão (7 pontos).

Analisando a terapia farmacológica em uso, observou-se uma tênue relação entre a ansiedade relatada e o hábito de fumar. Diversos estudos no campo da psicologia estabeleceram a intersecção entre ambos, contudo o elo entre a psicologia e as ciências farmacêuticas se estabelece no fato de que a ansiedade pode alterar a farmacocinética da nicotina (por exemplo, o metabolismo e/ou excreção) ou a farmacodinâmica (sensibilidade à nicotina). Da mesma forma, a ingestão de nicotina pode afetar as manifestações psicológicas e comportamentais da ansiedade. Ainda, sabe-se que o uso precoce do tabaco pode alterar estruturas do Sistema Nervoso que podem gerar mudanças nos efeitos da ingestão de nicotina e até mesmo contribuir para que haja ansiedade.

Somado a isso, o paciente relatou apresentar insônia inicial há alguns meses, cujo tratamento se dá atualmente pelo uso de clonazepam gotas. Mesmo que o tratamento tenha iniciado recentemente, o paciente apresenta sinais de tolerância e dependência, pois segundo o relato, não consegue ficar sem o utilizar, sente-se agitado e irritado, além de ter exacerbação da insônia. A fim de contribuir com a qualidade do sono do paciente, bem como com a redução da ansiedade, realizou-se ações de educação em saúde com o mesmo, através de folders de higiene do sono, tendo como base bibliográfica o Guia Prático de Autocuidado na Pandemia, desenvolvido pela Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. Além da relação entre tabagismo e ansiedade, há uma conexão entre a dor, sentida diariamente pelo paciente, e este hábito: “fumantes apresentam menor tolerância à dor, porém, o mecanismo da relação entre ambos não está totalmente esclarecido”. Todavia, há algumas hipóteses: o tabagismo crônico pode alterar mecanismos endógenos da dor e, com isso, afetar sua percepção e a exposição crônica à nicotina afeta o sistema nervoso central e, como resultado, ocorrem alterações na percepção de dor em fumantes (HANJI *et al.*, 2014).

Para categorizar a dor do paciente, aplicou-se nele a escala de dor de Lanns, tendo o ponto B-7 excluído da pontuação final, por razão da impossibilidade de execução. Após, avaliado o escore total do paciente, obteve-se o total de 16 pontos, o que indica que há prováveis mecanismos neuropáticos contribuindo para a dor do paciente. Schestatsky

(2008) define a dor neuropática como sendo uma dor iniciada por lesão ou disfunção do sistema nervoso, sendo resultado da ativação anormal da via nociceptiva, contudo há mais de 20 hipóteses que buscam elucidar os mecanismos responsáveis pelo desenvolvimento desta. Além da dor, é comum o aparecimento de sintomas, como: alodinia (dor devida a um estímulo incapaz de provocar dor em situações normais) tátil, térmica e mecânica; hiperalgesia (resposta dolorosa anormal e exagerada frente a um estímulo nocivo); hiperpatia (reação dolorosa aumentada a estímulos repetitivos ou pós-sensações dolorosas prolongadas) e hiperatividade autonômica (aumento ou redução do fluxo sanguíneo, sudorese e temperatura cutânea).

Além das dores serem manifestações clínicas comuns da espondilite anquilosante, a sulfasalazina, o omeprazol e o clonazepam tem esse problema como reação adversa. Ademais, medicamentos inibidores do CYP450 2D6, como o citalopram, podem interferir no efeito analgésico da codeína. Com o intuito de suavizar a dor sentida pelo paciente, além de reduzir a ansiedade que é um fator que desencadeia no paciente a vontade de fumar, apresentou-se a este o Lian Gong. O Lian Gong é uma ginástica terapêutica composta por três partes, totalizando 54 exercícios, cujos objetivos são reduzir as tensões musculares, alongar estruturas corporais, estimular a percepção dos sentidos e melhorar a coordenação motora e o equilíbrio. Além disso, visa reduzir os sintomas de ansiedade e depressão. A realização dos exercícios é acompanhada de música tocada por instrumentos chineses e leva em torno de 35 minutos (LOPES et al., 2019).

Outra queixa relatada pelo paciente é a tontura frequente, especialmente após administrar as injeções de adalimumabe. Observando a farmacoterapêutica do paciente, verificou-se, através do site Drugs.com (2021) que a administração conjunta de codeína e clonazepam pode resultar em sedação profunda e hipotensão, percebidas clinicamente como tontura. Além disso, a tontura e sedação são reações adversas do omeprazol, adalimumabe e clonazepam. Como o paciente não segue adequadamente a posologia prescrita, pode estar havendo uma potencialização das supracitadas reações adversas. Para contornar essa situação, orientou-se o uso correto das medicações e suas doses ainda, realizou-se um pictograma, o qual se fixou em um local de fácil visualização na residência do paciente, para que houvesse a adesão correta da farmacoterapia e conseqüentemente, melhoras nos sintomas. Também se confeccionou uma planilha para o paciente anotar as informações referentes à aplicação adalimumabe, como dia, horário e local que realizará a aplicação, até para controle da reação adversa relatada.

Outras queixas citadas pelo paciente são sede e boca seca, as quais estão relacionadas com a administração de citalopram, pois ele inibe vários receptores devido sua pouca seletividade e, dentre os receptores inibidos há os muscarínicos (colinérgicos), que geram este efeito adverso (MORENO; SOARES, 1999). Ainda o relato da redução da libido, um dos inúmeros efeitos adversos dos inibidores seletivos de recaptção de serotonina, como o citalopram (MOCHCOVITCH *et al.*, 2016) e, azia e queimação no estômago,

provavelmente associado ao consumo exacerbado da erva-mate (DUARTE, 2020). Instrui-se também o paciente a reduzir o consumo de erva-mate e de chá de boldo, visto que o chá de boldo contém metabólitos ativos (boldina) que causam inibição da agregação plaquetária decorrente da não formação do tromboxano A2, essa inibição constante pode gerar distúrbios hemodinâmicos no paciente (como sangramentos), o que é contraindicado, já que o mesmo possui colite ulcerativa, que pode ser agravada (ALEXANDRE; BAGATINI & SIMÕES, 2008).

Além disso, sugeriu-se a leitura do livro “O método fácil para parar de fumar” do autor Allen Carr, obra publicada há mais de 20 anos é até hoje a principal referência para quem deseja parar de fumar, situação em que se encontra o paciente.

CONCLUSÕES

Após a análise, percebeu-se que a condição de saúde do paciente é agravada por inúmeros fatores, dentre os quais pode-se citar o uso incorreto dos medicamentos prescritos, a ingestão de alimentos com baixos valores nutricionais, uso exagerado do chimarrão e o tabagismo frequente. Com o intuito de melhorar a qualidade de vida, através da mudança dos supracitados fatores, elaborou-se um plano de intervenção, cujos materiais que o compõem foram citados anteriormente, cuja aceitação pelo paciente foi positiva. Com isso, espera-se que haja uma melhora significativa em todos os pontos que o paciente relata insatisfação e preocupação.

REFERÊNCIAS

ARRAIS, P. S. D. et al. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, n. supl. 2, p. 13, 2016.

LOTITO, A. et al. Distrofia simpático-reflexa. **Jornal de Pediatria**. São Paulo, p. 159-162. 30 set. 2003.

CONITEC. Comissão Nacional de Organização de Tecnologias no SUS. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Espondilite Anquilosante**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2018/Relatorio_PCDT_EA.pdf. Acesso em: 30 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Retocolite Ulcerativa** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos 15

Estratégicos em Saúde, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 44 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_terapeuticas_retocolite_ulcerativa.pdf>. Acesso em: 30 out. 2021a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Capacitação para implantação dos serviços de clínica farmacêutica. **Cuidado farmacêutico na atenção básica; caderno 2** – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 308 p. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_farmacaceutico_atencao_basica_saude_2.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2021b.

SANTOS, R. C. *et al.* A espondilite anquilosante e o componente especializado da assistência farmacêutica do Piauí. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 3, p. 4876-4889, 2020. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n3-072>

TORRES, T. M.; CICONELLI, R. M. Instrumentos de Avaliação em Espondilite Anquilosante. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 46, p. 52-59, 2006.

HANCI, V. *et al.* Efeitos do tabagismo sobre a dor durante o cateterismo venoso: um estudo prospectivo e randomizado. **Brazilian Journal of Anesthesiology**, v. 65, n. 1, p. 47-50, 2014.

LOPES, A. L.; LEMOS, S. M. A.; FIGUEIREDO, P. H. S.; SANTOS, J. N. Impacto do Lian Gong na qualidade de vida de indivíduos com tontura na atenção primária. **Revista Saúde Pública**. v.53, p. 73, 2019.

MOCHCOVITCH, M. D. *et al.* Transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 67, n. 11, p. 390-399, 2016.

ALEXANDRE, R. F.; BAGATINI, F.; SIMÕES, C. M. O. Interações entre fármacos e medicamentos fitoterápicos à base de ginkgo ou ginseng. **Revista Brasileira de Farmacognosia Brazilian Journal of Pharmacognosy**, v. 18, n. 1, p. 117-126, 2008.

DUARTE, M. M. ***Ilex paraguariensis* A.St.-Hil.: caracterização de morfotipos e genótipos para produção de compostos bioativos e propagação**. 2020. 149 f. Tese (Doutorado) - Engenharia Florestal, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2020.

MORENO, Ricardo Alberto; SOARES, Márcia Britto de Macedo. Psicofarmacologia de antidepressivos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo. v. 21, p 24-40, mai., 1999.

SCHESTATSKY, Pedro. **Definição, diagnóstico e tratamento da dor neuropática**. Revista HCPA. Porto Alegre. Vol. 28, n. 3, (2008), p. 177-187. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/164545>. Acesso em: 30 out. 2021.

DRUGS® Medical Series [Internet data base]. Atualizado periodicamente. 2021. Disponível em: **<https://www.drugs.com/>**. Acesso em: 15 out. 2021.

MARQUES, A. E. F. *et al.* Assistência farmacêutica: uma reflexão sobre o papel do farmacêutico na saúde do paciente idoso no Brasil. **Temas em Saúde** (João Pessoa), v. 17, n. 3, p. 129-146, 2017.

SILVA, M. R. R. *et al.* Uso de medicamentos e fatores associados à polifarmácia em indivíduos com diabetes mellitus em Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 2565-2574, 2018.

A

Abuso de drogas 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 148

AINE's 24

Ansiedade 2, 5, 7, 8, 10, 65, 67, 68, 127, 135, 146, 148

Anti-inflamatórios 23, 24, 25, 28, 30, 34, 35, 36, 80, 98

Antimicrobianos 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 150, 151, 152, 153, 155, 156, 157

Antineoplásicos 39, 43, 44, 45, 46

Assistência farmacêutica 10, 18, 19, 20, 22, 24, 36, 91, 92, 106, 107, 108, 110, 122

Atenção básica 3, 10, 18, 20, 22, 36, 50, 126, 168

Atenção farmacêutica 11, 12, 13, 16, 23, 111, 115, 125, 127, 134, 135, 136, 158, 160, 162, 163, 164, 165, 168, 169, 170

Atenção primária à saúde 22, 56, 91, 122, 127

Automedicação 3, 9, 23, 24, 27, 34, 36, 57, 106, 107, 108

B

Biodisponibilidade 73, 74, 75, 76, 79, 82, 83, 87

Botânica 93, 119, 121, 123, 125

C

Cannabis sativa 58, 59, 60, 61, 62, 63, 71, 72

CBD 58, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70

Covid-19 6, 28, 35, 49, 50, 54, 55, 56, 57

Cuidados paliativos 11, 12, 13, 14, 15, 16

D

Dapsona 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 89

Diabetes mellitus 4, 10, 106, 128, 129, 130, 131, 132, 134, 135, 136, 158, 159, 160, 161, 168, 169, 170

E

Equipe multidisciplinar 11, 12, 13, 14, 15, 18, 113

Espondilite Anquilosante 1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10

F

Farmácia 1, 5, 17, 21, 22, 31, 32, 34, 35, 36, 45, 47, 49, 51, 52, 53, 54, 56, 57,

90, 105, 116, 118, 122, 125, 127, 128, 130, 135, 136, 137, 157, 169, 171
Farmacologia 35, 36, 64, 70, 105, 116, 119, 121, 157, 167, 169, 171
Fitoterapia 91, 92, 93, 95, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 122, 126, 128, 130

G

Gestação 14, 91, 99, 101, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146,
148, 149
Gravidez 138, 139, 140, 141, 142, 145, 148, 149

H

Hipertensão arterial 105, 106, 108, 110, 113, 114, 116, 117

I

Inovações 73, 75, 76, 86, 87, 122

M

Medicamentos de alta vigilância 38, 39, 40

N

Nanotecnologia 73, 76, 87

P

Plantas medicinais 91, 93, 98, 103, 104, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126,
127, 128, 130, 132, 133, 134, 135, 136
Polimedicação 2, 109

R

Reações adversas 2, 8, 14, 24, 25, 34, 35, 51, 99, 109, 116, 124, 125, 133, 134
Resistência a antibióticos 150, 153, 156, 157
Resistência bacteriana a antibióticos 150, 153
Resistência bacteriana a fármacos 150, 153
Rosmarinus 118, 119, 121, 123, 124, 126, 127

S

SARS-CoV-2 49, 50, 51, 53
Segurança do paciente 38, 39, 40, 42, 43, 46, 47, 48, 111
Síndrome de abstinência neonatal 137, 139, 142, 143, 148, 149
Sistema Único de Saúde (SUS) 14, 18, 21, 22, 36, 91, 92, 120, 122

T

Tabagismo 2, 7, 9, 10, 147

THC 58, 59, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70

Toxicodependência 137, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 147, 148, 149



FARMÁCIA HOSPITALAR E CLÍNICA E PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA 2

- 🌐 www.atenaeditora.com.br
- ✉ contato@atenaeditora.com.br
- 📷 @atenaeditora
- 📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

A hand holding a white and black box of generic medication. The box has a large 'G' logo and the text 'Medicamento Genérico'. The background is a blurred image of a person's hands holding a similar box.

G Medicamento
Genérico

**VENDA SOB
PRESCRIÇÃO MÉDICA**

Contém: 30 comprimidos



FARMÁCIA HOSPITALAR E CLÍNICA E PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA 2

- 🌐 www.atenaeditora.com.br
- ✉ contato@atenaeditora.com.br
- 📷 @atenaeditora
- 📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

G Medicamento
Genérico

**VENDA SOB
PRESCRIÇÃO MÉDICA**

Contém: 30 comprimidos