

**Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro – Unipac ISSN 2178-6925
Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni - Junho de 2020**

FARMACEUTICO: PROFISSÃO DE RISCO NA PANDEMIA DE COVID-19

PHARMACEUTICAL: RISK PROFESSION IN THE COVID-19 PANDEMIC

**¹Fernando Paulino Sabará,²Lucas Alves Pereira,³Thiago Pereira
Figueiredo,⁴Mara Cristina Hott**

Resumo

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) constitui-se uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, considerado como nível de alerta mais alto da Organização, conforme Regulamento Sanitário Internacional e caracterizada com o status de pandemia, apresentando até 23 de junho de 2020, a soma de 9.178.773 casos de COVID-19 positivos em todo o planeta e 474.513 óbitos vinculados a patologia. No e-SUS, ferramenta de registro de notificação de casos suspeitos do Novo Coronavírus – COVID-19 do Ministério da Saúde, até 13 de maio de 2020, foram notificados 3.444 casos (suspeitos e confirmados) de Covid-19 em profissionais farmacêuticos da rede pública e privada. A literatura apresenta em dados reais que profissionais da área de saúde possuem até três vezes mais chance de se contaminar pelo SARS-CoV-2 do que as outras profissões em geral. Procura-se, ante a apreciação do momento ímpar, qual a atual situação dos riscos

¹Graduando em Farmácia Generalista pela Faculdade Presidente Antônio Carlos – Brasil
E-mail:

²Graduando em Farmácia Generalista pela Faculdade Presidente Antônio Carlos - Brasil.
E-mail: lucas.allves@outlook.com.br

³Graduando em Farmácia Generalista pela Faculdade Presidente Antônio Carlos - Brasil.
E-mail: thigofig@gmail.com

⁴Farmacêutica, Mestra em Ciências biológicas pelo curso de Imunopatologia das doenças Infecciosas e Parasitárias pela Fundação Percival Farquhar, Professora da disciplina de fisiologia, biofísica, neurofisiologia, controle de qualidade, homeopatia, farmacologia, farmacotécnica, microbiologia, citologia, histologia, físico-química e química analítica, na Universidade Presidente Antônio Carlos – Brasil

exposicionais de trabalhadores farmacêuticos frente à Covid-19. Constatar a importância de se determinar os riscos frente as condições de segurança e saúde dos trabalhadores farmacêuticos. Apresentar a profissão farmacêutica como uma das principais profissões na área de saúde exposta aos riscos de contato e contágio pelo coronavírus (Covid-19). Discorrer sobre os procedimentos de segurança e saúde implementados aos trabalhadores que ampliaram suas atividades no atendimento de clientes reagentes ou positivos a covid-19 em seu local de trabalho.

Palavras chaves: Pandemia mundial de coronavírus; Risco exposicional; Saúde dos trabalhadores farmacêuticos.

Abstract

The World Health Organization (WHO) declared, in January 2020, that the outbreak of the disease caused by the new coronavirus (COVID-19) constitutes a Public Health Emergency of International Importance, considered as the highest alert level of the Organization, according to the International Health Regulations and characterized by pandemic status, presenting up to June 23, 2020, the sum of 9,178,773 cases of positive COVID-19 worldwide and 474,513 deaths linked to pathology. In e-SUS, a tool for registering suspected cases of the New Coronavirus - COVID-19 from the Ministry of Health, until May 13, 2020, 3,444 cases (suspected and confirmed) of Covid-19 were reported in pharmaceutical professionals in the network public and private. The literature shows in real data that health professionals are up to three times more likely to be infected by SARS-CoV-2 than other professions in general. It is sought, before the assessment of the odd moment, which is the current situation of pharmaceutical workers' exposure risks in relation to Covid-19. Realize the importance of determining risks in view of the health and safety conditions of pharmaceutical workers. To present the pharmaceutical profession as one of the main professions in the health area exposed to the risks of contact and contagion by the coronavirus (Covid-19). Discuss the safety and health procedures implemented for workers who have expanded their activities in the service of reactive or positive customers to covid-19 in their workplace

Key words: World coronavirus pandemic; Expositional risk; Pharmaceutical workers health.

1. Introdução

A pandemia da COVID-19 pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) vem se descortinando como um dos maiores desafios sanitários em escala mundial neste século. Ao todo, sete coronavírus humanos (HCoVs) já foram identificados: HCoV-229E, HCoVOC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-COV, que causam síndrome respiratória aguda grave, MERSCOV (que causa síndrome respiratória do Oriente Médio) e o, mais recente, coronavírus o SARS-CoV-2, agente causador da patologia COVID-19. O Instituto Nacional de Alergia e Doenças Infeciosas dos Estados Unidos, através do Programa de Vírus Pathogen Resource (ViPR⁵), verificou-se em suas pesquisas que os coronavírus pertencem à subfamília *coronavirinae*, família *Coronaviridae*. São grandes vírus com uma única fita de RNA e um nucleocapsídeo (estrutura composta pelo ácido nucleico do vírus (neste caso RNA) e seu invólucro proteico, o capsídeo) helicoidal. Seu nome se deve a espículas (estruturas proeminentes) presentes na superfície do vírus, o que lhe dá a aparência de uma coroa solar (*corona* em latim).

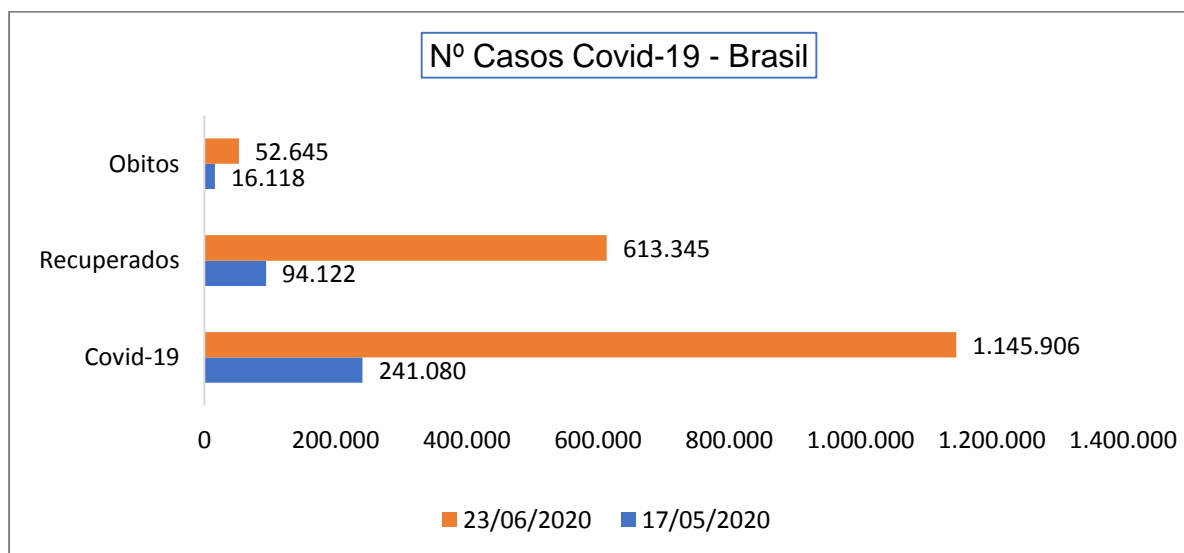
A Fisiopatogenia do coronavírus se desenvolve ao penetrar na célula humana, os ribossomos da célula hospedeira traduzem as informações contidas neste material genético, produzindo proteínas como a RNA polimerase do vírus. Esta enzima replica o material genético do vírus dentro da célula hospedeira, produzindo primeiro uma fita intermediária de RNA sentido negativo (subgenômica) e, depois, novas fitas sentido positivo. Essas últimas vão compor novas partículas virais, que após serem associadas a proteínas virais, como receptores de superfície. A montagem final dos novos vírus ocorre no retículo endoplasmático e no complexo de Golgi da célula hospedeira. Após a montagem, as partículas saem da célula e estão prontas para infectar outras novas células.

Em 30 de janeiro de 2020, o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) foi elevado à emergência de saúde pública de importância internacional, conforme Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e considerada como nível de alerta mais alto da Organização. Em seguida assume conforme declarado pela

⁵Instituto Nacional de Alergia e Doenças Infeciosas dos EUA, Instituto Nacional de Saude, Departamento de Saude e Serviços Humanos, sob o contrato nº 73N93019C00076.

Organização Mundial de Saúde (OMS) o status de pandemia Mundial em Saúde. Até 23 de junho já foram confirmados 9.178.773 casos de COVID-19 em todo o planeta e 474.513 óbitos vinculados a patologia, ⁶Boletim epidemiológico da Organização Panamericana de Saúde (OPAS) em data de 23/06/2020. Os Estados Unidos da América⁷ são o país com maior número de casos e óbitos (2.295.272 contaminados e 120.173 óbitos). O Brasil é o 2º em número de casos confirmados e o 6º em número de óbitos, com 21.106.470 casos confirmados por COVID-19 e 51.271 óbitos, apresentando uma taxa de letalidade de 4,5%, do total de casos confirmados, cerca de 571.649, já se recuperaram da doença conforme ⁸Boletim epidemiológico do Ministério da Saúde em 23/06/2020.

Gráfico 1: Boletim epidemiológico do Ministério da Saúde.



Fonte: BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DO MINISTERIO DA SAUDE SE 27 - 23 de junho de 2020

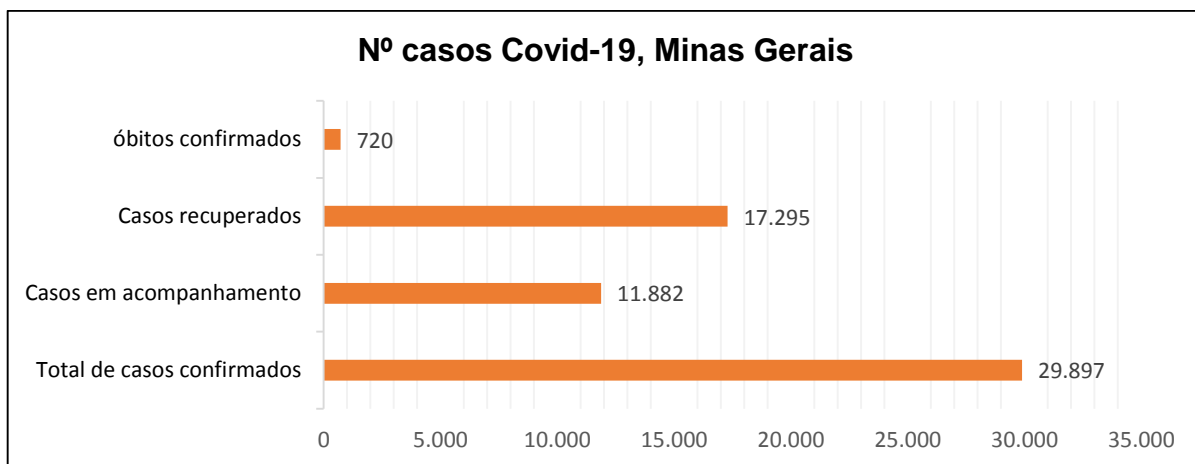
Em Minas Gerais já foram 29.897 casos positivos e 720 óbitos, apresentando uma taxa de letalidade de 2,4% conforme ⁹Informe epidemiológico da Secretaria Estadual de Minas Gerais em data de 23/06/2020, muito inferior à taxa de letalidade nacional.

⁶Cumulative confirmed and probable Covid-19 cases reported by countries and territories, in the Americas, as of 23 June 2020. Update as of 3 Pm.

⁷ Cumulative confirmed and probable Covid-19 cases reported by countries and territories, in the Americas, as of 23 June 2020. Update as of 3 Pm.

⁵ Informe epidemiológico da Secretaria Estadual de Minas Gerais, em data de 23/06/2020.

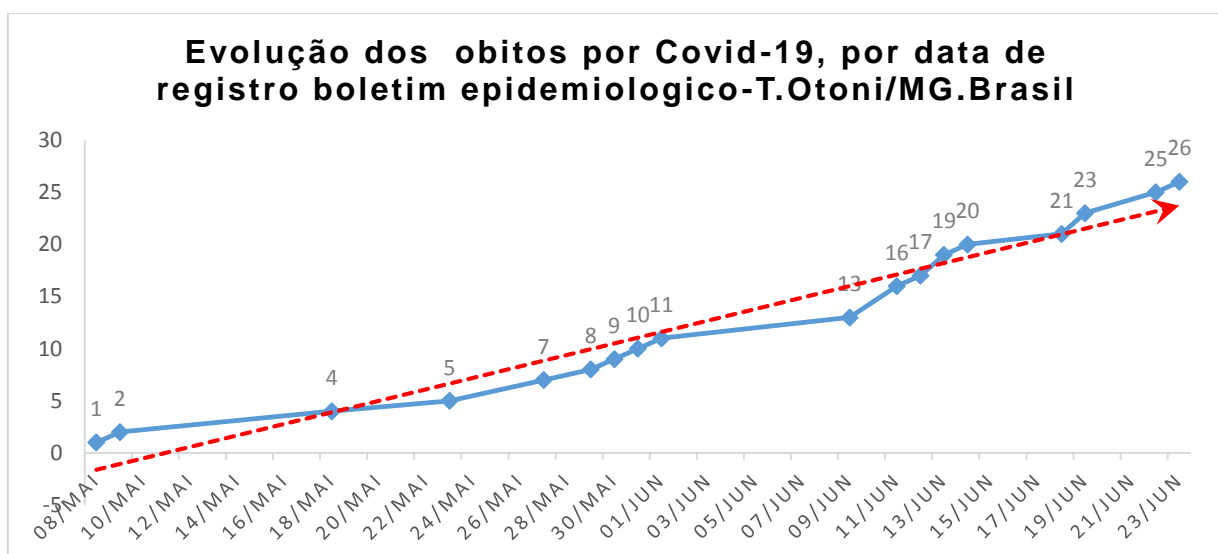
Gráfico 2: Informe Epidemiológico da Secretaria Estadual de Minas Gerais.



Fonte: INFORME EPIDEMIOLOGICO SES/MG - 23 de junho de 2020

Em âmbito do município de Teófilo Otoni/MG, apresenta 670 casos positivos, com 26 óbitos confirmados e 02 a esclarecer, apresentando uma taxa de letalidade de 3,88%, muito superior à taxa de letalidade do Estado de Minas, conforme ¹⁰Boletim epidemiológico do Município de Teófilo Otoni/MG.

Gráfico 3: Evolução de óbito por Covid-19, conforme Lançamento Boletim Epidemiológico – T.Otoni/MG. Brasil



¹⁰ Dados parciais, sujeitos a alterações. Atualizado em 23/06/2020

Fonte: BOLETIM EPIDEMIOLOGICO DIARIO - 23 de junho de 2020

Conforme dados do e-SUS, ferramenta de registro de notificação de casos suspeitos do Novo Coronavírus – COVID-19 do Ministério da Saúde, até 13 de maio de 2020, foram notificados 3.444 casos (suspeitos e confirmados) de Covid-19 em profissionais farmacêuticos da rede pública e privada.

Não verifica-se nos boletins diários do município de Teófilo Otoni, a distribuição pelo Cadastro Brasileiro de Ocupação (CBO), dos casos de COVID-19 (suspeitos e confirmados). Tal fato pode ser traduzido na inabilidade do profissional de saúde na captação dos casos suspeitos e/ou no preenchimento da Ficha de Investigação do e-SUS, na inconsistência do banco de dados em virtude da totalidade de casos apresentados.

O resultado final quanto ao número de mortes que serão em decorrência da COVID-19 é uma incógnita, mas mensura-se, em função dos dados epidemiológicos que poderá suplantará dois milhões de óbitos, mesmo após a implantação das medidas de contenção iniciais (WERNECK et al., 2020, apud, WALKER et al., 2020).

O exíguo conhecimento científico em relação à patologia do Covid-19, bem como as poucas pesquisas do vírus SARS-CoV-2 e suas mutações, somado a sua alta velocidade de disseminação e alta letalidade dentre as populações vulneráveis, promove indagações e incertezas sobre os caminhos e estratégias a serem implementadas no enfrentamento da epidemia em diferentes partes do mundo. No âmbito Brasil, os desafios são ampliados em face das desigualdades geográficas e socioeconômica, com populações vivendo em grandes aglomerados sociais de precárias condições hidro sanitárias, ou total falta de saneamento (WERNECK et al., 2020).

Vários foram os alertas através das academias científicas quanto os riscos de eventos de magnitude mundial (WERNECK et al., 2020, apud, WOLFE, 2011). Este século XXI já presenciou inúmeros eventos epidêmicos, os quais foram contidos em determinado coorte temporal ou geográfico, como exemplo a SARS-CoV e a síndrome respiratória do Oriente Médio – MERS, o Ebola na África e a epidemia de gripe aviária (H5N1). Em conjunto elas provocaram menos mortes do que a COVID-19. A pandemia de influenza H1N1 de 2009, mesmo possuindo imunobiológicos acessível à população, possibilitou devastador número de óbitos, estimando-se que entre 150 mil a 575 mil associada à infecção (WERNECK et al., 2020, apud, DAWOOD et al., 2012).

O reconhecimento da transmissão comunitária do vírus em todo o território nacional espera-se um rápido aumento na demanda por serviços de saúde, a qual desencadeara altas taxas de incidência e letalidade, principalmente em virtude da desproporcionalidade do aparato de saúde entre os membros federativos estaduais e municipais, principalmente por leitos hospitalares em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) para suporte ventilatório mecânico em quadros de síndrome respiratória aguda (RACHE et al., 2020), no qual são os principais equipamentos médicos hospitalares preconizado no momento para a COVID-19 é em função da insuficiência respiratória causada pela síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) principal causa de mortalidade (MEHTA et al.,2020, apud, RUAN et al., 2020).

As determinações em nível do Ministério da Saúde (MS), no tocante aos indivíduos classificados como sintomáticos respiratórios ao apresentarem episódios de coriza, febre e tosse e dirigir-se a as unidades da atenção primária em saúde. Quando uma pessoa no Brasil apresenta sintomas respiratórios – febre, tosse, dor de garganta ou dificuldade para respirar – a (o) médica (o) vai prescrever o isolamento e emitir o atestado para o doente e todas as pessoas que residem no mesmo domicílio (mesmo que não apresentem sintomas) por 14 dias, conforme a Portaria Nº 356 de 11 de março de 2020 do Ministério da Saúde (MS/Portaria 356/11/03/2020).

Até o presente momento as principais formas de transmissão do vírus SARS-CoV-2 ocorre por pessoas que apresentam sintomas, através de aspersão de gotículas no meio ambiente ou diretamente ao outro, conforme evidenciado e documentado na China, Singapura e Alemanha, onde se verificou que pacientes com Covid-19 podem iniciar liberação de vírus de 24 a 48 horas antes do início dos sintomas e de 3 a 4 semanas após o início dos sintomas, conforme relato da OMS.

O aumento das hospitalizações por Síndrome Respiratória Aguda Grave (¹¹SRAG) em 2020, a falta de informação específica sobre o agente etiológico das hospitalizações e a predominância de casos entre idosos, no mesmo período em que cresce o número de casos novos de COVID-19, é consistente com a hipótese de que a COVID-19 está sendo detectada pelo sistema de vigilância de SRAG, embora não seja possível comprovar devido à ausência de testes específicos. Nesse

¹¹ Síndrome Respiratória Aguda Grave

caso, a hospitalização de casos graves de COVID-19 já consiste numa sobrecarga para o sistema de saúde (SVS/MS/2020).

Verificam-se diversas alternativas utilizadas ou apresentadas como soluções efetivas para minimizar ou reduzir a velocidade de propagação do vírus SARS-CoV-2 em atingir as empresas em saúde. Neste contexto, os estabelecimentos do segmento — saúde e bem-estar — não se compõem apenas de hospitais e centros de saúde e clínicas médicas, estão inseridos também os estabelecimentos que compõem o segmento farmacêutico, as farmácias, consideradas como estabelecimentos essenciais principalmente em virtude da pandemia, a qual deve mantê-las sem solução de descontinuidade a oferta de serviços ao público, conforme o Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020, que regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, e, define as atividades essenciais, elenca, dentre elas, a assistência à saúde e assistência farmacêutica. Para os profissionais farmacêuticos e seus auxiliares, cuja atividade envolve interação direta com o público, neste contexto qual o risco de contaminação pelo vírus SARS-CoV-2, vetor do COVID-19.

Esta pesquisa trata-se de um estudo de revisão de literatura de caráter exploratório, com recorte temporal no período de janeiro de 2020 a maio de 2020, através de artigos e boletins epidemiológicos. Para a seleção das fontes foram consideradas como critério de inclusão as bibliografias que abordassem a COVID-19, vírus SARS-CoV-2, risco expossional, estabelecimento de saúde, farmácia e farmacêuticos.

Foram utilizados artigos científicos sobre o tema acessados na base de dados Scielo, BDNF, Lilacs, MEDLINE. Foram utilizados os boletins epidemiológicos da Organização Mundial de Saúde, da Organização Pan-americana de Saúde, do Ministério de Saúde do Brasil, da Secretaria de Saúde de Minas Gerais e Secretaria Municipal de Saúde de Teófilo Otoni/MG.

A seguir o descritivo das fontes que forneceram as respostas adequadas à pesquisa desenvolvida segue os preceitos inerentes ao estudo exploratório, por meio de revisão bibliográfica, conforme Gil (2008, p.50), se desenvolve através de busca por material já publicado, constituído por livros e artigos científicos. A coleta de dados seguiu a seguinte premissa: Leitura Exploratória (leitura rápida com objetivo de verificação da obra para o interesse do trabalho). Registro das informações e fontes (autor, período, resultado e conclusão).

Leitura analítica com fins de análise, ordenação das informações para fins de resumir, de forma que possibilite a obtenção de respostas. Categorias que surgiram da etapa anterior foram analisadas e discutidas a partir do referencial teórico relativo à temática da pesquisa.

Verifica-se o comprometimento em citar os autores utilizados no estudo em respeito à Norma Brasileira nº 6023, a qual dispõe os elementos a serem incluídos e orienta a compilação e produção de referências. Os dados utilizados exclusivamente com finalidade científica.

1. Profissão de risco na pandemia de COVID-19

Confirma-se conforme o Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020 (MS/D.O.U), que regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, a, qual define as atividades essenciais, dentre elas, a assistência à saúde e assistência farmacêutica. Os fatores de risco para a hospitalização por COVID-19 são idade maior que 60 anos e presença de comorbidades como hipertensão, diabetes, cardiopatias e doenças respiratórias (ZHOU et, al, 2020). Fato relevante visto que a dinâmica da cadeia farmacêutica (produção x distribuição x varejo) e contemplada através da dispensação gratuita de medicamentos no Programa “Aqui tem Farmácia Popular” (VERAS; OLIVEIRA, 2009).

O Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) atendeu 21, 6 milhões de usuários em 31 mil drogarias parceiras do programa em mais de 4 mil cidades brasileiras (MS/2019), indicando que cerca de 10% da população brasileira se dirige mensalmente a unidade farmacêutica

Em virtude de acontecimentos como surto, epidemia, pandemia e/ou a endemia, os estabelecimentos farmacêuticos são caracterizados como estabelecimento que compõem a primeira linha de ação e tem papel fundamental e responsabilidade crucial na proteção à saúde da população. A lei Federal 13.021 de 08/08/2014, que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas, em seu artigo 92º, que diz que “as farmácias e drogarias podem participar de campanhas e programas de promoção da saúde e educação sanitária promovidos pelo Poder Público”. A atenção farmacêutica através dos consultórios farmacêuticos, atesta o papel de estabelecimento de saúde da farmácia e reconhece

a grande capilaridade do setor, no momento consolidado através das ofertas de vacinas e testes rápidos principalmente para detecção da COVID-19, como vem ocorrendo nesta pandemia.

Werneck aponta em seus estudos, que de 80 a 85% dos casos de COVID-19 são leves, não necessitam hospitalização, devendo os casos suspeitos permanecer em isolamento domiciliar, principalmente os que apresentam sinais e sintomas clínicos (SARS-CoV-2) similares ao resfriado comum, febre, tosse e dificuldade para respirar (WERNECK et al., 2012). A febre e a tosse aparecem em mais de 80% dos pacientes, enquanto a dificuldade para respirar aparece em cerca de 30%, conforme mapeamento epidemiológico dos sintomas copilado pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS, 2020) e sendo tratada inicialmente por medidas de reidratação oral, analgésicos e antitérmicos de venda livre.

Os Medicamentos compõem a principal categoria despesa que comprometem a renda familiar, principalmente na parcela de menor poder aquisitivo, conforme pesquisa de Orçamento Familiar (POF) 2008-2009 (GUIDONE, 2009). Verifica-se que 40% das regiões de saúde do país são particularmente vulneráveis, devido a uma combinação de falta de infraestrutura, de leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), de profissionais aquém do mínimo e mortalidade por condições similares ao COVID-19 acima da mediana nacional, dentre estas regiões destaca-se o Sudeste, onde 40,4% da população dependente do Sistema Único de Saúde (SUS) residem em regiões que denominamos como vulneráveis e Nordeste (21,8%), como descrito no artigo da Associação Médica Brasileira (AMB/ 2020), com primeiro atendimento ofertado pela profissional farmacêutico, conforme portaria 1102 de 12 de junho de 2002.

3. Conclusões

Os estabelecimentos farmacêuticos pela sua capilaridade e distribuição geográfica, acesso socioeconômico e o profissional farmacêutico, por seus conhecimentos, competência e disponibilidade, representam em sua grande maioria a primeira linha de possibilidade de acesso ao cuidado em saúde (CFF, 2016), principalmente a população mais vulnerável.

Ante ao universo de estabelecimentos farmacêuticos, cerca de + de 80.000 mil farmácias, pacientes potencialmente infectados poderão procurar atendimento em farmácias públicas e privadas (NHS). Frente à pandemia em diversos países com estágio de transmissão comunitária, os estabelecimentos farmacêuticos apresentaram papel fundamental pela facilidade de acesso à população e, sendo parte da resposta e do controle, reduzindo a sobrecarga das unidades de urgência e emergência.

De tudo que foi exposto, chega-se às seguintes inferências:

- Em tempos de pandemia, os farmacêuticos, podem se considerar como grupo de risco de contato e contágio pelo coronavírus (Covid-19). Dentre os profissionais de saúde, incluso enfermeiros e médicos, o profissional farmacêutico, é o mais exposto nas mais de 80 mil farmácias e drogarias distribuídas em todo o país, por procederam o primeiro contato com paciente;
- Todos os profissionais farmacêuticos devem proceder a medidas de prevenção, face da alta taxa dos contaminados por COVID-19, serem assintomáticas, independentemente de idade, histórico de viagem, contato com pessoas doentes ou situação laboral;
- Os profissionais farmacêuticos tem a obrigação de seguir as recomendações, diretrizes e protocolos oficiais do Ministério da Saúde (MS), Conselho Federal de Farmácia (CFF), Federação Internacional Farmacêutica (FIP), Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde (Plataforma IVIS) e Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) sobre as medidas de segurança e saúde no trabalho com relação à pandemia do Covid-19.

Referências

NBR, ABNT. NBR 6023, 2003: Informação e documentação–referências–elaboração. **Rio de Janeiro: ABNT, 2003.**

BRASIL, Ministério da Saúde. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus. **Manual de hipertensão arterial e diabetes mellitus.** Brasília, 2002.

BRASIL, 2014. LEI 13.021/2014 (LEI ORDINÁRIA). Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Poder Executivo, Brasília, DF, 08/08/2014.

BRASIL. Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020. Altera o Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020, que regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, mar. 2020. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20192022/2020/decreto/D10292.htm>. Acesso em: 4 abr. 2020.

BRASIL. Atos do Poder Legislativo. Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. **Ementa: Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019**. Brasília: Diário Oficial da União. Data de publicação: 07 de fevereiro de 2020, Edição 27, Seção 1, Página 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV)**. Brasília: Ministério da Saúde. 1ª Edição, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/2wfRp6w>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Urgência e Domiciliar**. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019- nCoV). Brasília: Ministério da Saúde. 1ª Edição, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3d5iYzX>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública COVID-19**. Doença pelo Coronavírus 2019: Ampliação da Vigilância, Medidas não Farmacológicas e Descentralização do Diagnóstico Laboratorial. Boletim Epidemiológico 05. Brasília: Ministério da Saúde. Publicado em: 14 de março de 2020. Disponível em: <https://bit.ly/2UfaZYz>.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 356, DE 11 DE MARÇO DE 2020, **Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19)**.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **CFF adota novas medidas frente à pandemia de COVID-19**. 2020. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/noticia.php?id=5717>>. Acesso em: 4 abr. 2020.

DAWOOD, Fatimah S. et al. Estimated global mortality associated with the first 12 months of 2009 pandemic influenza A H1N1 virus circulation: a modelling study. **The Lancet infectious diseases**, v. 12, n. 9, p. 687-695, 2012.

FEDERAÇÃO FARMACÊUTICA INTERNACIONAL, CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Orientação Sanitária da FIP. Epidemia por Coronavírus SARS-CoV-2: Informações e diretrizes provisórias para farmacêuticos e colaboradores da**

farmácia. The Hague: FIP/CFF; fevereiro de 2020. [Tradução para o Português: Gonçalo Sousa Pinto]. Disponível em: <https://www.fip.org/coronavirus>.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. Editora Atlas SA, 2008.

GUIDONE, Camilo Molino. **Estudo da utilização de medicamentos em usuários portadores de diabetes mellitus atendidos pelo sistema único de saúde.** Ribeirão Preto, v. 1, f. 53. Dissertação (ciências farmacêuticas) - Faculdade de ciências farmacêuticas de Ribeirão Preto, 2008.

MEHTA, P. et al. **COVID-19: consider cytokine storm syndromes and immunosuppression.** The Lancet, v. 395, n. 10229, p. 1033-1034, 2020.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). **Folha Informativa**, 6 abr. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:COVID-19&Itemid=875>. Acesso em: 4 abr. 2020.

RACHE, Beatriz et al. **Necessidades de infraestrutura do SUS em preparo à COVID-19: leitos de UTI, respiradores e ocupação hospitalar.** São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 2020. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/NT3%20vFinal.pdf>>. Acesso em: 4 abr. 2020.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, **Ministério da Saúde. Vigilância sentinela de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) em unidade de terapia intensiva.** http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Vigilancia_Sentinela_da_SRAG_no_Brasil_FINAL.pdf (acessado em 31/Mar/2020).

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE, **Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Ficha de Registro Individual – Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave Hospitalizados.** http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cgvs/usu_doc/ficha_sivep_gripe_srag_hospital_enviada_ves_22.05.2019.pdf (acessado em 03/Abr/2020).

WERNECK, Guilherme Loureiro; CARVALHO, Marília Sá. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. 2020. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n5/e00068820/pt/>>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Situation Report – 38; February 2020.** https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200227-sitrep-38-covid-19.pdf?sfvrsn=2db7a09b_4 (acessado em 27/Mar/2020)

VERAS, R.F.S; OLIVEIRA, J.S. Aspectos Sociodemográficos que Influenciam na Adesão ao Tratamento Anti-hipertensivo. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 10, n. 3, p. 132-138, jul./set.2009.

VÉRAS, M. **Exclusão social - um problema brasileiro de 500 anos.** In: SAWAIA, B. (Org.). As artimanhas da exclusão. Petrópolis: Vozes, 1999. p. 27–52.

ZHOU F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. **Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study.** Lancet 2020; 395:1054-62.

ANEXOS

Anexo 01 - Relatório antiplágio

12/06/2020 CopySpider Scholar | Análise

https://scholar.copyspider.net/view/showStudyInCS3.php?&cfa=86380a3252c781de84f6303bf2a1932fa10321114&changeLang=pt_br 1/1

Exportar relatório

(showStudyInCS3.php?

cfa=86380a3252c781de84f6303bf2a1932fa10321114&download=1)

Exportar relatório PDF (showStudyInCS3.php?

cfa=86380a3252c781de84f6303bf2a1932fa10321114&download=pdf)

Gerador de Referência Bibliográfica (ABNT, Vancouver)

(<https://referenciabibliografica.net/a/pt-br/ref/abnt/?sr=cs-s>) Dynatrace Simplify cloud complexity SIGN UP

Visualizar farmacia.docx (12/06/2020):

Documentos candidatos

drakeillafreitas.com... [1,03%]

msdmanuals.com/pt/pr... [0,98%]

saneamentobasico.com... [0,42%]

revistas.unipacto.co... [0,38%]

jstage.jst.go.jp/art... [0, 11%]

who.int/ [0, 09%]

who.int/emergencies/... [0, 08%]

pt-br.facebook.com/W... [0,06%]

cnbctv18.com/healthc... [0%]

Arquivo de entrada: farmacia.docx (2913 termos)

Arquivo encontrado

drakeillafreitas.com... (<https://www.drakeillafreitas.com.br/novo-coronavirus/>)

msdmanuals.com/pt/pr... (<https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/doencas-infe-mers-e-sars>)

saneamentobasico.com... (https://www.saneamentobasico.com.br/wpcontent/Uploads/2020/05/reutilizacao_do_concreto_como_contribuicao_para_a_sus)
revistas.unipacto.co...
(https://revistas.unipacto.com.br/storage/publicacoes/2017/a_educacao_inclusiva_e)
jstage.jst.go.jp/art... (https://www.jstage.jst.go.jp/article/joh/56/4/56_14-0012-OA/_html)
who.int/ (<https://www.who.int/>)
who.int/emergencies/... (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>)
pt-br.facebook.com/W... (<https://pt-br.facebook.com/WHO/>)
nescon.medicina.ufmg... (<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3>)
cnbctv18.com/healthc... (<https://www.cnbctv18.com/healthcare/unavailability-of-work>)

Anexo 02 – Ficha de Acompanhamento Individual de Orientação de TCC

Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni

FICHA DE ACOMPANHAMENTO INDIVIDUAL DE ORIENTAÇÃO DE TCC

Atividade: Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo/Monografia.		
Curso: <u>Farmácia</u> Período: <u> </u> ° Semestre: <u>1</u> Ano: <u>2020</u>		
Professor (a): <u>Mara Cristina Mott Moreira</u>		
Acadêmico: <u>Lucas Alvo Pereira, Thiago Pereira Figueiredo</u> <u>Fernando Paulino Sabará</u>		
Tema: <u>Farmacêutico - Profissão de risco na Pandemia de Covid-19</u>	Assinatura do aluno <u>Lucas Alvo Pereira</u>	
Data(s) do(s) atendimento(s)	Horário(s)	
<u>27/04</u>	<u>14:00 as 18:00hs</u>	<u>Thiago P. Figueiredo</u>
<u>18/05</u>	<u>14:00 as 18:00hs</u>	<u>Fernando P. Sabará</u>
<u>01/06</u>	<u>14:00 as 18:00hs</u>	
<u>08/06</u>	<u>14:00 as 18:00hs</u>	
<u>15/06</u>	<u>14:00 as 18:00hs</u>	
Descrição das orientações: <u>Definição do tema, Pesquisa Bibliográfica</u> <u>Metodologia, Introdução, Desenvolvimento do tema</u>		

Considerando a concordância com o trabalho realizado sob minha orientação, **AUTORIZO O DEPÓSITO** do Trabalho de Conclusão de Curso do (a) Acadêmico

(a) Lucas Alvo Pereira, Thiago Pereira Figueiredo, Fernando P. Sabará

Mara Cristina Mott Moreira
Assinatura do Professor