

Desafios do farmacêutico sete estrelas na COVID-19

AUTORES

Bruna Carolina Corrêa, Farmacêutica Supervisora do Hospital Estadual Américo Brasiliense.

Carolina Magalhães Bradbury, Farmacêutica Clínica do Hospital Estadual Américo Brasiliense.

Marília Amaral Costa Frangioti, Farmacêutica Clínica do Hospital Estadual Américo Brasiliense.

Maisa Cabete Pereira Salvetti, Diretora Geral do Hospital Estadual Américo Brasiliense.

Tatiana Cristina de Arruda Camargo, Farmacêutica Clínica do Hospital Estadual Américo Brasiliense.

Tatiani Sorregotti, Farmacêutica Clínica do Hospital Estadual Américo Brasiliense.

RESUMO

A pandemia do novo coronavírus promoveu um aumento global da demanda por internações hospitalares e mudanças em rotinas assistenciais. Com as modificações exigidas nas instituições de saúde, como abertura de novos leitos de Unidade de Terapia Intensiva, contratações em caráter emergencial, fluxo restrito de acompanhantes na internação, desabastecimento e aumento do valor de medicamentos e maior criticidade dos pacientes, a segurança do paciente nunca esteve tão fragilizada. A presença de uma equipe multiprofissional, incluindo o farmacêutico clínico, com atividades articuladas e colaborativas, se fez necessária para compreender todas as necessidades do paciente. Este artigo relata como as habilidades e atitudes do “farmacêutico sete estrelas”, descritas pela Organização Mundial de Saúde, foram praticadas durante o enfrentamento da COVID-19 no Hospital Estadual Américo Brasiliense. O farmacêutico atuou em atividades de gestão e liderança (de recursos humanos, processos e de estoques), educação (orientações e treinamentos estratégicos) serviços farmacêuticos (conciliação medicamentosa, dispensação de medicamentos, análise técnica de prescrição, acompanhamento farmacoterapêutico, farmacovigilância), comunicação (visita multiprofissional e visita virtual) e pesquisa (atualização de protocolos e produção científica), se adaptando frente à nova realidade dos pacientes e às necessidades institucionais. Estas atividades se mostraram importantes para o cuidado integrado, educação em saúde, uso racional de medicamentos e, conseqüentemente, a segurança do paciente e qualidade do serviço.

Palavras-chave: COVID-19; farmacêuticos, farmacêuticos clínicos; hospitais; serviço de farmácia hospitalar; serviço de farmácia clínica; segurança do paciente.

INTRODUÇÃO

Em janeiro de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o mais alto nível de alerta da Organização de que o surto do novo coronavírus foi considerado “um evento extraordinário que pode constituir um risco de saúde pública para outros países devido à disseminação internacional de doenças; e potencialmente requer uma resposta internacional coordenada e imediata” e, em março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia.¹ Apesar de cerca de 80% das pessoas apresentarem sintomas leves ou moderados, cerca de 15% dos infectados apresentam doença grave com necessidade de suporte de oxigênio e 5% evoluem para doença crítica com demanda de dificuldade respiratória e ficam gravemente doentes, com necessidade, muitas vezes, do atendimento em unidades de terapia intensiva (UTI).²

O cuidado do paciente com COVID- 19 requer um olhar amplo pela equipe multiprofissional, pois afeta condições fisiológicas e sociais da pessoa e de seus familiares. A presença de uma equipe multiprofissional, incluindo o farmacêutico clínico, com atividades articuladas e colaborativas se faz necessária para compreender todas as necessidades.³

O farmacêutico precisa contribuir de forma efetiva nesta equipe e cada vez mais assume uma gama maior e mais complexa de responsabilidades. Diante desse contexto, em 2006, a OMS e a Federação Internacional Farmacêutica introduziram o conceito do “farmacêutico sete estrelas” que contempla as seguintes funções: prestador de serviços farmacêuticos em uma equipe de saúde, tomador de decisões, comunicador, gerente, educador, líder e pesquisador (atualizado permanentemente).⁴ Estas habilidades e atitudes são essenciais e se destacaram em todas as etapas do ciclo da assistência farmacêutica durante a pandemia.

Quadro 1. Descrição das atividades do “farmacêutico sete estrelas” da Organização Mundial de Saúde.

1. Prestador de serviços
2. Tomador de decisões
3. Comunicador
4. Gerente
5. Educador
6. Líder
7. Pesquisador

Elaborado pelas autoras.

JUSTIFICATIVA

O presente relato de experiência se faz importante para divulgar, exemplificar e destacar as diferentes habilidades e atitudes que o “farmacêutico sete estrelas” exerceu durante a pandemia com foco no uso racional de medicamentos e segurança do paciente, neste momento de colapso do sistema de saúde no Brasil.

OBJETIVO

Descrever as ações realizadas pelo “farmacêutico sete estrelas” nas diferentes etapas do ciclo da assistência farmacêutica em uma Instituição de Saúde referência para o atendimento de pacientes com COVID-19.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, no período de março de 2020 a junho de 2021, conduzido no Hospital Estadual Américo Brasiliense (HEAB). O HEAB é um hospital público estadual, de média complexidade, localizado no interior do estado de São Paulo, com atendimento exclusivo ao Sistema Único de Saúde, administrado por organização social sem fins lucrativos e acreditado com excelência pela Organização Nacional de Acreditação. A Instituição possui unidades de clínica médica, cirúrgica e UTI e disponibiliza leitos de enfermaria e UTI para assistência aos pacientes com COVID-19.

RESULTADOS

Com o início da pandemia fez-se necessária a adaptação de algumas atividades na rotina da instituição e, conseqüentemente, na rotina da farmácia hospitalar. O perfil do “farmacêutico sete estrelas” destacou-se e contribuiu em diversas situações que serão citadas abaixo, sendo as mesmas organizadas em gestão e liderança, educação, comunicação e prestação de serviços farmacêuticos.

I. Gestão e liderança

Gestão de estoque de medicamentos

Para evitar o desabastecimento de medicamentos, foram selecionados quais seriam essenciais para o tratamento da COVID-19 grave. Assim, definiram-se os medicamentos de primeira opção e as alternativas terapêuticas para sedação, tratamento infeccioso, bloqueadores neuromusculares, anticoagulantes, drogas vasoativas e diluentes. Para cada medicamento selecionado, foi calculada a dose média diária por paciente. Para medicamentos cuja dose depende do peso, foi considerado paciente de 80 kg. Este resultado foi convertido na quantidade necessária de medicamento para um paciente com COVID-19 por dia. Levando-se em consideração o tempo previsto de tratamento de cada medicamento, foi feito o cálculo da quantidade necessária para atender 15 e 30 dias de tratamento, considerando todos os leitos de UTI ocupados com pacientes graves com COVID-19. A etapa seguinte foi fazer uma análise crítica, levando em consideração os seguintes fatores: se o medicamento é padronizado na instituição; se o mesmo é de consumo regular; qual o valor unitário médio e qual o valor atual do mercado; quantidade em estoque; disponibilidade e tempo de entrega dos fornecedores.

Foi feita ainda uma parceria entre as instituições hospitalares do mesmo complexo (FAEPA) para que houvesse uma ajuda mútua (empréstimo) no caso de desabastecimento para evitar interrupção do tratamento dos pacientes. A lista de medicamentos considerados essenciais foi passada para a Central de Compras, de modo que a mesma seria responsável pelo contato direto e constante com os fornecedores para identificar entradas nos estoques dos medicamentos.

Outra estratégia adotada diante da falta dos medicamentos em estoque por parte dos fornecedores foi fazer uma compra reserva com o próprio fabricante. Embora a entrega seja mais demorada, a mesma é garantida e a validade do medicamento é mais vantajosa visto que foi produzido posteriormente. De acordo com os valores cotados pelos fornecedores, prazo de entrega e consumo, foram feitas mudanças de tratamento de acordo com o custo x benefício (em determinado momento, o medicamento considerado alternativa terapêutica foi usado ao invés da primeira escolha). Exemplo: a azitromicina injetável, embora tivesse sido primeira escolha, não era padronizada na instituição e o seu valor unitário atual era superior ao da claritromicina injetável, que é padronizada e havia em estoque suficiente para atender a demanda.

Criação dos “kits admissão” de sedação, noradrenalina e bloqueador neuromuscular para atendimento dos pacientes que eram admitidos com suspeita ou confirmação da COVID

Foi definido o conteúdo e quantidade de cada medicamento do kit, assim como impresso de controle e rotina para o seu uso. Quando a equipe de enfermagem era informada da chegada de um paciente, retirava o kit na farmácia, deixando registrado para qual leito o paciente iria para que, após o uso, o médico prescrevesse para garantir registro e rastreabilidade.

Aumento e remanejamento dos carrinhos de emergência e atualização dos medicamentos do mesmo

Visando priorizar as UTIs, foi necessário o empréstimo de um carrinho de um hospital parceiro e remanejamento dos carrinhos já existentes na instituição, já que os setores ambulatoriais estavam com as atividades reduzidas e/ou suspensas. Para atender a demanda, foi aumentada a quantidade de suxametônio, colocadas seringas e agulhas na mesma gaveta dos medicamentos (as mesmas ficavam em uma caixa à parte, dificultando o atendimento a emergências) e acrescentado dextrocetamina e vasopressina no carrinho de emergência.

Gestão de materiais

Inclusão de seringas e agulhas na fita de medicação

Para melhorar o processo de administração de medicamentos à beira-leito, iniciou-se o envio de seringas e agulhas com os sedativos, bloqueadores neuromusculares e drogas vasoativas que seriam instaladas em bombas de infusão.

Aumento dos kits de procedimentos

Para acompanhar o aumento da demanda de pacientes de UTI, foi aumentada a quantidade de kits para acesso venoso central, pressão arterial invasiva, traqueostomia e drenagem de tórax.

Gestão de processos

Atendimento da farmácia satélite

Havia um projeto de criar uma farmácia satélite exclusiva para a UTI, porém, devido à necessidade, proximidade, não utilização e otimização de recursos humanos, a farmácia satélite já existente foi reestruturada para atender a UTI (previamente exclusiva do centro cirúrgico). Isso fez com que diminuísse a demanda e tempo de atendimento na farmácia central, que atendia aos demais leitos.

Melhoria dos processos da cadeia de medicamentos sedativos e bloqueadores neuromusculares

Foi mapeado o processo da prescrição à administração destes medicamentos, utilizando ferramentas de análise de valor, a fim de aumentar sua eficiência. O excesso de etapas neste processo era um ponto de desgaste para equipe médica (retrabalho com prescrições complementares), enfermagem (liberação no sistema de medicamentos prescritos como “se necessário” como sedação e bloqueador neuromuscular já prescritos, além das etapas habituais) e oficiais administrativos (busca dos medicamentos na farmácia). Para otimizar essa rotina foram feitos ciclos de melhoria no modelo PDSA (*plan, do, study, act*)⁵ nas UTIs e foi possível organizar as rotinas para tornar mais seguro, efetivo e rápido o processo envolvendo os medicamentos para sedação e bloqueador neuromuscular. Diversas etapas foram removidas do processo, como a liberação da medicação pela enfermeira do plantão e a devolução do frasco vazio dos medicamentos sujeitos a controle especial, e algumas etapas foram melhoradas, como a forma de prescrição dos medicamentos e o controle da adequação posológica.

Mudança da rotina de dispensação de medicamentos

Antes da pandemia, as fitas de medicamentos eram dispensadas para 24 horas e entregues pela farmácia nos setores em determinado horário. Ao chegar no setor, o técnico de farmácia e um colaborador do setor conferiam todas as fitas de medicamentos. Durante a pandemia, as fitas foram dispensadas por turno (manhã, tarde e noturno) e retiradas na farmácia por um oficial administrativo ou enfermagem, sendo a conferência realizada no próprio setor pelo técnico de enfermagem responsável pelo paciente.

Gestão de recursos humanos

Com a pandemia e abertura de novos leitos de UTI, foi necessário escalar mais um farmacêutico para participação das visitas de todas as UTIs, já que as mesmas aconteciam concomitantemente. Para atender essa demanda e manter a assistência farmacêutica 24 horas, o farmacêutico responsável pela gestão precisou revisar seus conhecimentos clínicos e os protocolos de atendimento da COVID-19 para estar habilitado para tal função.

A instituição elaborou uma ronda de segurança para identificar colaboradores suspeitos de COVID-19 logo no início do plantão e encaminhá-los para atendimento médico. O colaborador poderia voltar para o trabalho ou coletar exames e ser afastado até os resultados. Esta rotina trouxe segurança para os colaboradores, porém levou ao desfalque das escalas. Foi necessário contar com o envolvimento das pessoas presentes para que as mesmas pudessem alterar seus horários de trabalho ou fazer banco

de horas. Em alguns casos, quando não foi possível remanejar horários dos técnicos de farmácia, o farmacêutico precisou auxiliar nestas funções. Em casos extremos, onde não havia outra possibilidade, foi necessário o cancelamento das férias.

II. Educação

Orientações e treinamentos realizados

Capacitação da equipe de anestesistas quanto às boas práticas de prescrição

Como estes profissionais foram remanejados do centro cirúrgico e endoscopia, não tinham experiência com alguns medicamentos e rotina de UTI. Os farmacêuticos elaboraram treinamento e vídeo, capacitando 100% dos anestesistas em boas práticas de prescrição e no sistema de prescrição eletrônica.

Treinamento de novos colaboradores da enfermagem

O farmacêutico é responsável por parte do treinamento de novos colaboradores de enfermagem, habilitando-os para todas as etapas de segurança da cadeia medicamentosa. Com as contratações emergenciais, esse treinamento foi intensificado e focado nas rotinas envolvendo os medicamentos sujeitos a controle especial e potencialmente perigosos.

Compatibilidade de medicamentos

Devido ao grande número de medicamentos endovenosos prescritos, foi elaborada tabela de compatibilidade dos principais utilizados em pacientes com COVID-19, disponibilizada na intranet, de forma impressa na UTI, além de orientações in loco.

Precipitação de fentanil

Diante do relato da equipe de precipitação do fentanil, relacionada à marca específica, foi realizada uma orientação de diluição e via exclusiva para administração, visando o uso racional da medicação e a segurança do paciente.

Medicamentos importados

Devido à necessidade de uso de medicamentos importados, pela escassez do mercado, foi necessário etiquetar e destacar o nome dos medicamentos, além de orientar as equipes e disponibilizar as bulas traduzidas dos mesmos.

III. Prestação de serviços farmacêuticos

Conciliação medicamentosa da admissão

A conciliação medicamentosa no momento da admissão era realizada à beira-leito com o próprio paciente ou com o acompanhante, segundo as recomendações da OMS no documento *Standard Operating Protocol: Assuring Medication Accuracy at Transitions in Care*.⁶ Durante a pandemia, esse processo passou a ser realizado, principalmente, via telefone com familiares e/ou cuidadores, visto que muitos pacientes eram admitidos sedados e a presença de acompanhantes foi restrita. De forma a padronizar o diálogo entre o farmacêutico e o acompanhante/familiar, obter o máximo de informações referentes ao uso de medicamentos prévios do paciente e garantir que a linguagem fosse de simples compreensão, foi elaborado um procedimento operacional padrão. Como o perfil de pacientes atendidos é de baixo nível de escolaridade e socioeconômico, essa ferramenta foi essencial para uma conciliação fidedigna.

Análise técnica de prescrição

A análise técnica já era feita diariamente para todas as prescrições das enfermarias e UTI. Durante a pandemia, esse processo se mostrou ainda mais importante devido ao aumento do número de leitos de UTI (de 10 para 30) e realocação de médicos e equipe de enfermagem na instituição. A falta de familiaridade com o tipo de prescrição, medicamentos e rotina em geral, exigiu atenção e educação continuada desses profissionais.

Os seguintes itens da prescrição são avaliados:

1. Medicamento, dose e posologia: verificação se a apresentação prescrita era a mais adequada de acordo com a dose e/ou via de administração. Estes são alguns exemplos de apresentações de medicamentos que necessitaram de maior atenção e auxílio do farmacêutico na pandemia:

Cisatracúrio: a apresentação padronizada era a de 10 mg/5ml. Com a dificuldade de abastecimento dos medicamentos, foi necessário o uso de outras apresentações, exigindo atenção maior de toda a equipe no momento da prescrição e análise técnica dos farmacêuticos (alteração da dose total prescrita conforme peso/condição do paciente), no momento da dispensação (alteração da quantidade de frascos dispensados pelos técnicos de farmácia e recebida pela equipe de enfermagem) e no momento do preparo de administração [alteração do método de administração (se em bomba de seringa ou bomba de infusão) e alteração do volume de infusão].

Enoxaparina: durante a pandemia, houve um aumento nos casos de TEV/TEP e conseqüentemente aumento do uso de enoxaparina. Como a dose é dependente do peso do paciente, foi necessária maior atenção e auxílio dos farmacêuticos, pois nem todas as apresentações padronizadas na instituição eram passíveis de fracionamento. As intervenções dos farmacêuticos também podiam depender da situação de estoque (houve desabastecimento deste medicamento dos distribuidores) e da análise econômica.

Neurolépticos: com o aumento de leitos de UTI houve também um aumento de pacientes sedados e em desmame de sedação. Medicamentos neurolépticos como quetiapina, lorazepam e risperidona foram intensamente utilizados. Para garantir a segurança do paciente (na procura da menor dose necessária destes medicamentos para controle de sintomas como agitação e Delirium para cada paciente) e considerando fatores econômicos e de manejo de estoque, era realizada uma progressão das doses utilizadas, e a escolha da melhor apresentação correspondente a dose desejada era essencial.

2. Via de administração: maior atenção foi dada aos medicamentos prescritos via oral quando o paciente estava em uso de sonda enteral ou nas prescrições via hipodermóclise, já que esta via é restrita a alguns medicamentos.

3. Duplicidade de prescrição: as principais intervenções foram em pacientes admitidos após o horário de início de validade da prescrição; nas alterações de via de administração de EV para VO ou vice-versa, nas alterações de doses de medicamentos e nas prescrições de início de medicação.

Avaliação Farmacoterapêutica

A avaliação farmacoterapêutica é realizada para todos os pacientes admitidos, através de análise de todos os medicamentos prescritos para o paciente quanto à indicação, dose, função renal, função hepática e idade. São identificadas possíveis interações medicamentosas e incompatibilidades e sinalizados os riscos. Com o aumento de pacientes críticos, foi necessário reorganizar os critérios de acompanhamento de pacientes, priorizando pacientes com função renal alterada, obesos e desnutridos, em uso de varfarina e admitidos em UTI.

Farmacovigilância

Durante o período, as principais notificações de reações adversas dos medicamentos mais usados para COVID-19 foram plaquetopenia induzida por enoxaparina; hipertensão e taquicardia com o uso da dextrocetamina; hipertensão com o uso do rocurônio; taquicardia com o uso da dexmedetomidina; hipertensão com o uso da dexmedetomidina; taquicardia com o uso do salbutamol. Estes eventos foram classificados como leves, com exceção do rocurônio e da enoxaparina, que foram moderados.

Com relação à inefetividade terapêutica, houve relato de possível suspeita de inefetividade parcial de um cisatracúrio importado, em que a equipe informou necessidade de doses e tempo de infusão maiores, se comparado ao usado com outras marcas. O relato foi encaminhado para a Secretaria Estadual de Saúde para ciência, já que foi disponibilizado por esta.

Com relação ao desvio de qualidade, tivemos a notificação de acionamento de dispositivo de segurança da enoxaparina antes de iniciar a administração e a precipitação do fentanil usado puro em bomba. No caso do fentanil, foi necessário realizar uma orientação de diluir o mesmo em soro, além de notificar o fabricante.

IV. Comunicação

Visita multiprofissional

O farmacêutico clínico já participava ativamente das visitas multiprofissionais em UTI e enfermaria, porém, no contexto da pandemia, esta participação foi considerada ainda mais importante e necessária, já que auxiliava a equipe assistencial através da avaliação farmacoterapêutica diária com relação a:

Profilaxia de tromboembolismo venoso (adequação de anticoagulantes).

Profilaxia de úlcera gástrica (assertividade de prescrição do omeprazol).

Profilaxia de pneumonia aspirativa (clorexidina para higiene oral e bromoprida para redução do refluxo em pacientes pronados).

Corticoides (acompanhamento do tempo de tratamento e desmame).

Antimicrobianos (indicação, dose, ajustes conforme função renal, posologia, diluente, tempo de infusão, compatibilidades e tempo de uso).

Disfunção hepática e uso de medicamentos com cautela.

Diluentes (compatibilidade com o medicamento, avaliação de distúrbios do sódio).

Neurolépticos (auxiliares no desmame da sedação).

Visita Virtual

Uma atividade iniciada na pandemia foi a visita virtual, utilizada para que os familiares pudessem ver, através de ligação de vídeo, os pacientes. A visita virtual foi dividida e organizada entre a equipe multiprofissional, com participação dos farmacêuticos na escala de revezamento. Foi uma experiência bem especial, pois proporcionou maior proximidade e conforto para os envolvidos, diante de maior restrição de acompanhantes na internação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação do farmacêutico na área hospitalar é uma das mais consolidadas e o seu papel é muito abrangente, desempenhando desde atividades administrativas até serviços clínicos. Essa abrangência de atuação faz com que ele esteja envolvido em todos os aspectos do uso de medicamentos, seja por parte dos pacientes, seja dos profissionais de saúde. Sendo assim, é mais do que esperado que o farmacêutico esteja na linha de frente contra a pandemia da COVID-19 e relate suas experiências de sucesso.⁷

Segundo a Federação Internacional Farmacêutica, o farmacêutico deve ter responsabilidades que incluem atividades que podem ser categorizadas em prevenção de doenças e controle de infecções, armazenamento e dispensação adequada de medicamentos, assistência ao paciente e apoio aos profissionais de saúde.⁸

Nesse sentido, as habilidades e atitudes do farmacêutico foram extremamente relevantes no enfrentamento da COVID-19 na experiência aqui relatada e, embora não tenha sido citado

explicitamente as habilidades de pesquisador e tomador de decisões, elas ficam implícitas em todas as atividades exercidas por esse profissional, sejam elas relacionadas à gestão ou à clínica.

As alterações na rotina do farmacêutico se mostraram benéficas ao paciente, garantindo um acompanhamento durante toda a internação. A equipe se mostrou engajada e envolvida no plano de cuidado do paciente e o compartilhamento de conhecimentos comuns com diferentes especialidades se mostrou essencial durante todo o processo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report 51 [Internet]. Geneva 2020. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10 (acesso em 10 de maio de 2021).
2. World Health Organization. Clinical management of COVID-19: interim guidance, 27 May 2020. Disponível em : <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-1> (acesso em 01 de julho de 2021).
3. Peduzzi, M., Oliveira, M. A. de C., Silva, J. A. M. da, Agreli, H. L. F., & Miranda Neto, M. V. de. (2016). Trabalho em equipe, prática e educação interprofissional. Clínica médica: atuação da clínica médica, sinais e sintomas de natureza sistêmica, medicina preventiva, saúde da mulher, envelhecimento e geriatria (Vol. 1). Barueri: Manole.
4. Wiedenmayer, Karin, Summers, Rob S, Mackie, Clare A, Gous, Andries G. S, Everard, Marthe. et al. (2006). Developing pharmacy practice: a focus on patient care. 2006 ed. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69399>
5. Langley GJ, Moen RD, Nolan KM, et al. The Improvement Guide: A Practical Approach to Enhancing Organizational Performance 2nd ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass 2009.
6. World Health Organization. Standard Operating Protocol Assuring Medication Accuracy at Transitions in Care: Medication Reconciliation. The High5s Project – Standard Operating Protocol for Medication Reconciliation. v. 3, 09/2014. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/implementation/solutions/high5s/h5s-sop.pdf>.
7. Marília Berlofa Visacri, Isabel Vitória Figueiredo, Tácio de Mendonça Lima. Role of pharmacist during the COVID-19 pandemic: A scoping review, Research in Social and Administrative Pharmacy, Volume 17, Issue 1, 2021, Pages 1799-1806.
8. International Pharmaceutical Federation. COVID-19: guidelines for pharmacists and the pharmacy workforce. Disponível em: <<https://www.fip.org/files/content/priority-areas/coronavirus/COVID-19-Guidelines-for-pharmacists-and-the-pharmacy-workforce.pdf>>.