

**AVALIAÇÃO DO CUIDADO FARMACÊUTICO PRESTADO NOS  
SERVIÇOS DE ONCOLOGIA PARA PACIENTES ADULTOS, EM  
HOSPITAIS E CLÍNICAS ONCOLÓGICAS DO RECIFE – PE**

**EVALUATION OF PHARMACEUTICAL CARE PROVIDED IN  
ONCOLOGY SERVICES FOR ADULT PATIENTS IN HOSPITALS  
AND ONCOLOGICAL CLINICS OF RECIFE – PE**

**Autores:** Lucas Mendes de Lima<sup>1</sup>; Lucas Lisboa Menino<sup>2</sup>; Wiktória Regina Leleu do Rêgo Barros<sup>2</sup>; Natalya Maia de Souza Vicente<sup>3</sup> Mônica Maria Henrique dos Santos<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Discente do Curso de Farmácia e do Programa de Iniciação Científica da Faculdade Pernambuco de Saúde

<sup>2</sup> Discentes do Curso de Farmácia e colaboradores do Programa de Iniciação Científica da Faculdade Pernambuco de Saúde<sup>2</sup>

<sup>3</sup> Farmacêutica do Real Hospital Português

<sup>4</sup> Docente do Curso de Farmácia da Faculdade Pernambuco de Saúde

**RESUMO**

O Cuidado Farmacêutico em oncologia, consiste não só em acompanhar toda a farmacoterapia do paciente, desenvolvido de forma individualizada centrado nas necessidades clínicas do mesmo. Suas atribuições começam desde a escolha do medicamento seguro e eficaz para a terapia antineoplásica, participação junto a equipe multidisciplinar na tomada de decisão do plano terapêutico, da manipulação segura, monitoramento junto aos pacientes dos efeitos colaterais e reações adversas, além de

todas as atividades gerenciais e do controle de qualidade das centrais de quimioterapia que garantem a segurança do paciente. **Objetivo:** Avaliar o cuidado farmacêutico prestado nos serviços de oncologia para adultos, através do desenvolvimento da infraestrutura e processos, nos hospitais e clínicas pesquisados. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal e exploratório, realizado entre agosto de 2019 e agosto de 2020, nos hospitais e clínicas com serviço de oncologia, localizadas na Cidade do Recife – PE. **Resultados:** A amostra foi composta por 6 serviços, com 84% de caráter privado e apenas 16% público; do total de serviços, 66% são hospitais e 44% clínicas oncológicas. Nos resultados encontrados podemos identificar que 100% dos serviços contam com a presença do farmacêutico nas centrais de quimioterapia, desenvolvendo 100% de todas as suas atividades técnicas, e 67%, realizam atividades clínicas junto ao paciente e equipe interprofissional. **Conclusão:** O presente estudo possibilitou identificar o desenvolvimento do cuidado farmacêutico dentre as diferentes práticas que garantem a segurança do paciente nos serviços oncológicos da cidade do Recife – PE, de acordo com os padrões e normas da legislação vigente. Onde podemos observar que o farmacêutico, no desenvolvimento destas práticas, no âmbito da Oncologia e do Cuidado Farmacêutico, vem consolidando cada vez mais seu espaço frente ao paciente, a equipe multidisciplinar e interprofissional.

**Palavras-chave:** Serviços Oncológicos; Cuidado Farmacêutico; Manipulação de Quimioterápicos.

## **ABSTRACT**

Pharmaceutical Care in oncology, consists not only of accompanying all the patient's pharmacotherapy, developed in an individualized way focused on the patient's clinical needs. Its attributions start from the choice of the safe and effective medicine for

antineoplastic therapy, participation with the multidisciplinary team in the decision-making of the therapeutic plan, safe handling, monitoring with patients of side effects and adverse reactions, in addition to all management activities and the quality control of chemotherapy centers that guarantee patient safety. **Objective:** To evaluate the pharmaceutical care provided in oncology services for adults, through the development of infrastructure and processes, in the hospitals and clinics surveyed. **Method:** This is a descriptive cross-sectional and exploratory study, carried out between August 2019 and August 2020, in hospitals and clinics with oncology services, located in the city of Recife - PE. **Results:** The sample consisted of 6 services, with 84% private and only 16% public; of the total services, 66% are hospitals and 44% oncology clinics. In the results found, we can identify that 100% of the services have the presence of the pharmacist in the chemotherapy centers, developing 100% of all their technical activities, and 67%, perform clinical activities with the patient and the interprofessional team. **Conclusion:** The present study made it possible to identify the development of pharmaceutical care among the different practices that guarantee patient safety in oncology services in the city of Recife - PE, according to the standards and norms of the current legislation. Where we can see that the pharmacist, in the development of these practices, within the scope of Oncology and Pharmaceutical Care, has been increasingly consolidating his space in front of the patient, the multidisciplinary and interprofessional team.

**KEYWORDS:** Oncology Services; Pharmaceutical Care; Chemotherapy Manipulation; Clinical Pharmacist

## INTRODUÇÃO

O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo e já está entre as quatro principais causas de morte prematura (antes dos 70 anos de idade) na maioria dos países. A incidência e a mortalidade por câncer vêm aumentando no mundo, em parte pelo envelhecimento, pelo crescimento populacional, como também pela mudança na distribuição e na prevalência dos fatores de risco de câncer, especialmente aos associados ao desenvolvimento socioeconômico. Para o Brasil, a estimativa para cada ano do triênio 2020-2022 aponta que ocorrerão 625 mil casos novos de câncer (450 mil, excluindo os casos de câncer de pele não melanoma (INCA, 2019)).<sup>1</sup>

O câncer é uma patologia caracterizada pela divisão celular descontrolada, ligada a uma série de alterações na atividade dos reguladores do ciclo celular. Por não responderem aos sinais que regulam a divisão celular, as células se desenvolvem com o alto índice mitótico.<sup>2,3</sup>

No decorrer da doença percebe-se também uma mudança no estilo de vida do paciente, alteração no contexto familiar, estigmatização da doença e outros fatores físicos, psíquicos e sociais. Tais fatores podem contribuir para a desistência do paciente oncológico ao tratamento, evidenciando-se, a necessidade da intervenção de profissionais de saúde, que possam esclarecer dúvidas e incertezas que incomodam os pacientes.<sup>4,5</sup>

Ao longo do desenvolvimento das políticas públicas para o tratamento e prevenção do câncer no país, muitas iniciativas foram desenvolvidas no contexto da gestão e organização de serviços de saúde para garantia de acesso a assistência integral da população a um tratamento adequado. Dentre estas, as políticas farmacêuticas que, no âmbito de seu desenvolvimento, teve como marco referencial, em 1998, a Política Nacional de Medicamentos, que tem como principais diretrizes garantir a população

brasileira acesso a medicamentos seguros e eficazes em todas as suas necessidades em saúde.<sup>6</sup>

Ainda em 1998, o Ministério da Saúde, para garantir o atendimento integral aos pacientes com doenças neoplásicas malignas, publica a Portaria 3.535/98, estabelecendo critérios para cadastramento de centros de atendimento em oncologia; através de uma rede hierarquizada de Centros que prestam atendimento pelo Sistema Único de Saúde – SUS a esses pacientes, então denominados Centros de Alta Complexidade em Oncologia. Foram também estabelecidas outras diretrizes, com critérios para os Serviços de Suporte, que devem possuir os serviços e profissionais especialistas nas múltiplas áreas da saúde, dentre estes o preparo de medicamentos antineoplásicos que deve ser realizado pelo farmacêutico, de acordo com a Resolução do CFF nº 288/96, em cabine de fluxo laminar classe II B2.<sup>5, 8</sup>

Esta Portaria consolidou, no âmbito do profissional farmacêutico, a Resolução 288/1996, do Conselho Federal de Farmácia, que dispõe sobre a competência legal para o exercício da manipulação de drogas antineoplásicas. Estabelecendo como privativa deste profissional a manipulação de medicamentos citotóxicos.<sup>9</sup>

Em 2004, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), considerando os riscos inerentes à Terapia Antineoplásica a que fica exposto o paciente que se submete a tais procedimentos; considerando a necessidade de atendimento adequado e imediato ao paciente que se submete ao procedimento de Terapia Antineoplásica, publicou a Resolução 220/04 estabelecendo uma nova legislação de âmbito nacional, regulamentando o funcionamento dos serviços de terapia antineoplásica e instituindo a equipe multidisciplinar, nesta também inserida o profissional farmacêutico.<sup>7</sup>

No Brasil, segundo a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer, a

AF deve estar organizada para atender às necessidades do tratamento oncológico, de acordo com o plano regional de organização das linhas de cuidado dos diversos tipos de câncer, e com as regras de incorporação de tecnologias no Sistema Único de Saúde (SUS), como citamos anteriormente.<sup>10, 11</sup>

A Assistência Farmacêutica (AF) é um componente da atenção à saúde que, no contexto da oncologia, destaca-se as suas principais metas globais: a promoção do cuidado de alta qualidade, a proteção dos trabalhadores quanto aos riscos de exposição aos quimioterápicos, a eliminação dos erros de medicação com agentes antineoplásicos, o desenvolvimento de planejamento ético para o gerenciamento dos medicamentos, e a contribuição para a melhoria dos resultados do uso dos antineoplásicos.<sup>12</sup>

Nesse contexto, a atuação do farmacêutico em oncologia é uma realidade presente em praticamente todos os serviços de quimioterapia pelo Brasil. Suas atribuições excedem a simples dispensação da prescrição médica, ou ainda a manipulação propriamente dita, uma vez que, sua atuação é importante em várias etapas da terapia antineoplásica.<sup>13</sup>

O farmacêutico tem ampliado sua atuação na área oncológica. O Conselho Federal de Farmácia estabelece que é função privativa do farmacêutico orientar, assegurar, executar, validar técnicas e processos dos medicamentos antineoplásicos, tendo também outras atribuições relacionadas. As atividades do profissional começam com seleção, aquisição, padronização e conservação dos medicamentos. Cabe também a análise de prescrições, verificando a dosagem dos fármacos, se a prescrição segue os protocolos terapêuticos do estabelecimento, os excipientes e diluentes são adequados, para que dessa forma seja garantida uma manipulação segura, e eficiência do tratamento medicamentoso.<sup>14</sup>

Durante o tratamento oncológico, são utilizados uma ampla gama de

medicamentos, com diferentes composições químicas e para diferentes tipos de células-alvo. Tendo em vista a alta complexidade deste tratamento, a ação do farmacêutico é parte fundamental neste cuidado ao paciente, visto que é um profissional com conhecimento suficiente para prevenir erros de medicação, que podem prejudicar ainda mais o tratamento do paciente oncológico.<sup>15</sup>

Ressalte-se ainda, que todos os medicamentos constantes das terapias antineoplásicas, fazem parte do elenco de Medicamentos Potencialmente Perigosos (MPP), que, de acordo com ISMP (2019), são aqueles que possuem risco aumentado de provocar danos significativos ao paciente em decorrência de uma falha no processo de utilização. Os erros associados a esses medicamentos podem não ocorrer em maior frequência, contudo, suas consequências tendem a ser mais graves, podendo ocasionar danos permanentes ou morte.<sup>16, 17</sup>

Portanto, este estudo tem como objetivo avaliar o cuidado farmacêutico prestado nos serviços de oncologia aos pacientes adultos na cidade do Recife – PE, através do desenvolvimento da infraestrutura e processos disponibilizados para assistência farmacêutica prestada aos seus pacientes. As informações coletadas, servirão como indicadores que contribuirão com futuras intervenções, minimizando de forma direta o impacto causado por possíveis práticas incorretas no âmbito cuidado farmacêutico, e nos riscos à saúde dos pacientes assistidos, além de contribuir com a formação de profissionais cada vez mais críticos e reflexivos sobre questões que envolvam a segurança do paciente em serviços de oncologia.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal e exploratório, realizado entre agosto de 2019 e agosto de 2020, nos hospitais com serviço de oncologia e nas

clínicas oncológicas, localizadas na cidade do Recife – PE. A população foi composta por 6 serviços de oncologia.

O tamanho amostral deveria ser constituído de 100% dos hospitais e clínicas que oferecem assistência oncológica, na cidade do Recife, porém com a Pandemia da SARS-CoV-2 – COVID-19, e diante do acesso às pesquisas nos serviços, em função do risco sanitário epidemiológico, o número de serviços elegíveis foi reduzido para 6 (seis), dentre os 10 previstos. Com isso, como critério de inclusão tivemos os hospitais e clínicas oncológicas do Recife – PE, que aceitaram a visita e aplicação dos questionários por um dos membros da equipe de pesquisadores. Após aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde – CEP/FPS, a coleta de dados foi iniciada.

Para a coleta dos dados, foi formulado um questionário fundamentado nas legislações que regulamentam as atividades do farmacêutico nos serviços de oncologia e as boas práticas das Centrais de Manipulação de Antineoplásicos, a saber: Resolução nº 288/1996, RDC 220 e Portaria nº 20/2010. Dentre os questionamentos foi verificado desde a organização jurídica do serviço entrevistado, até as atividades do farmacêutico na assistência ao paciente oncológico. A organização, registro dos dados e a análise estatística foram realizados no programa Excel® 2010.

A pesquisa seguiu todos os preceitos éticos vigentes da Resolução do Conselho Nacional de Saúde - CNS no 466/12, tendo seu projeto, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) bem como o Termo de Assentimento Esclarecido aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde com CAAE nº 20223019.4.0000.5569, tendo parecer favorável para sua realização.

## RESULTADOS

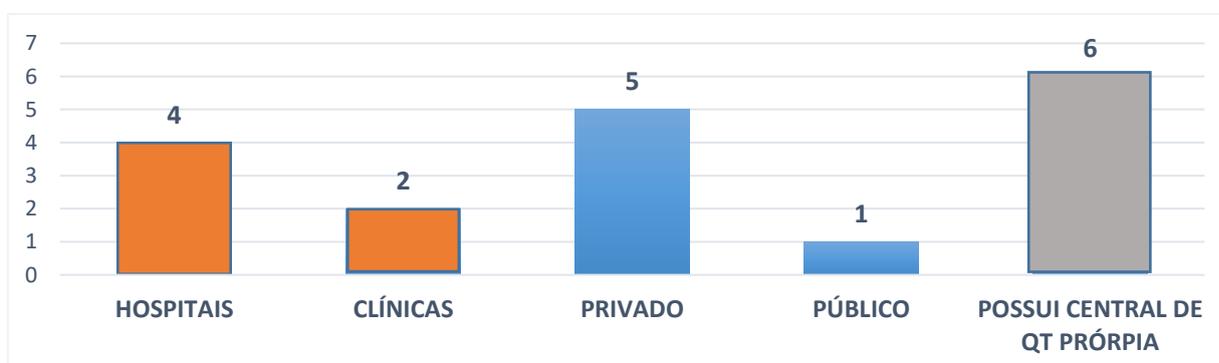
Os resultados serão apresentados quanto a sua estrutura, e processos. No âmbito da estrutura serão abordadas as características administrativas, jurídicas e técnicas e no âmbito dos processos, as ações e procedimentos desenvolvidos para assistência ao paciente.

### Quanto a estrutura:

A amostra foi composta por 6 serviços de oncologia do Recife – PE, onde houve uma maior predominância de Hospitais, 66% (4). Dentre os entrevistados, 84%(5), são de administração privada, com 16% (1) dos participantes de administração pública. Todos os serviços em estudo, 100% (6), possuem Central de Quimioterapia própria conforme a RDC nº 220/2004, como podemos observar no Gráfico 1.

A presença das centrais de quimioterapia representa um elemento importante para a caracterização da infraestrutura dos serviços de oncologia, não só nos aspectos administrativos, como técnicos. A partir de sua implantação, no âmbito legal, o farmacêutico foi introduzido de forma efetiva, para dentro destes serviços.

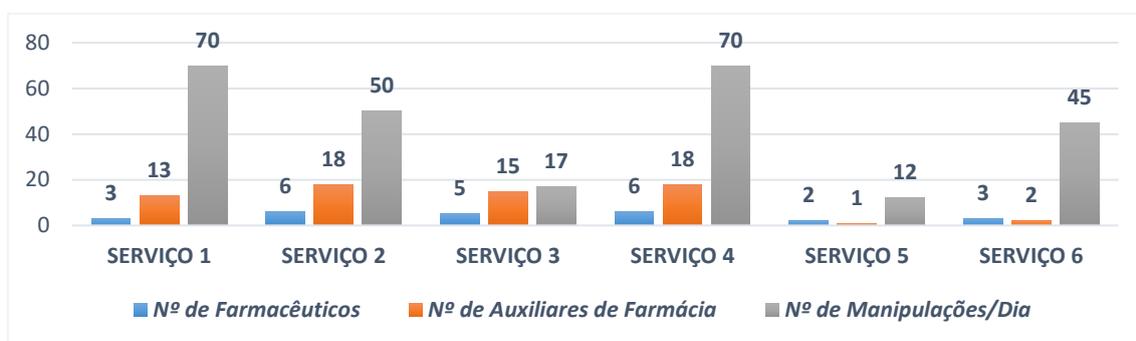
**Gráfico 1** – Características administrativas, jurídicas e técnicas dos serviços em estudo



**Fonte:** Dados do estudo, elaborado pelos autores

No Gráfico 2, identificamos a composição da gestão de pessoas nas centrais de quimioterapia, onde podemos observar que 100% (6) dos serviços contam com a presença de farmacêuticos, com no mínimo 01(um), como responsável técnico perante os órgãos de controle, e os demais para composição da equipe junto aos auxiliares. Identificamos ainda o número de manipulações/dia por cada serviço, considerando ser um importante parâmetro para discussão sobre o desenvolvimento dos processos na etapa a seguir deste estudo.

**Gráfico 2** – Quantitativo de Farmacêuticos x Auxiliares x Manipulações de QT/Dia



**Fonte:** Dados do estudo, elaborado pelos autores

### Quanto aos processos:

Nos resultados encontrados, identificamos que 100% (6) dos serviços realizam o controle prévio antes da manipulação, como a validação da prescrição farmacêutica, confirmação do medicamento em estoque, inspeção visual antes da desinfecção, para verificar os medicamentos prescritos se estão conforme protocolos estabelecidos e integridade física dos mesmos. Todos realizam também o controle diário de temperatura medicamentos que necessitam de refrigeração, conforme expresso na Tabela 1.

Compete ao farmacêutico analisar os componentes presentes na prescrição médica quanto à quantidade, à qualidade, à compatibilidade, à estabilidade e a suas interações é

atividade essencial para melhorar a adesão à terapia e, com isso, oferecer segurança ao paciente.<sup>18</sup>

A análise da prescrição médica é uma das principais atividades do farmacêutico clínico, pois com a observação do prontuário e o conhecimento clínico e científico do paciente é possível verificar a prescrição quanto à dose dos medicamentos, diluição e tempo de infusão, via e frequência de administração, compatibilidade e interações. Informações importantes para correta manipulação.<sup>19</sup>

Quanto aos medicamentos manipulados, 100%, (6) dos entrevistados indicaram possuir protocolos de prescrição e acompanhamento da TA; e 100% (6) procedem à formulação dos antineoplásicos segundo prescrição médica, em concordância com o preconizado em literatura, conforme expresso na tabela 1.

Além disso, todos serviços analisados, 100% (6) realizam o preenchimento do rótulo de cada unidade de antineoplásico preparado, identificando o nome do paciente da terapia, a quantidade de cada componente adicionado, bem como efetua as devidas recomendações para sua estabilidade e administração, conforme expresso na tabela 1.

Sobre a Central de Quimioterapia, 100% (6), dos entrevistados afirmam assegurar a observância das normas de segurança individuais e coletivas, segundo a Resolução nº 220/2004, para a manipulação de antineoplásicos. Além de assegurar o destino corretos dos resíduos dos antineoplásicos, bem como garantem a existência e manutenção do Kit de Derramamento, no caso de acidentes ocupacionais, conforme expresso na tabela 1.

**Tabela 1** – Processos realizados pelos serviços em estudo sobre a manipulação das TA.

<i>VARIÁVEIS</i>	<i>VALOR ABSOLUTO (N= 6)</i>	<i>VALOR PERCENTUAL</i>
<b>Inspeciona visualmente os medicamentos antes da manipulação?</b>		
SIM	6	100%
NÃO	0	0%
<b>Realiza controle de temperatura no armazenamento e acondicionamento dos medicamentos?</b>		
SIM	6	100%
NÃO	0	0%
<b>A manipulação segue protocolos estabelecidos de acompanhamento?</b>		
SIM	6	100%
NÃO	0	0%
<b>Realiza o preenchimento do rótulo dos medicamentos manipulados do setor?</b>		
SIM	6	100%
NÃO	0	0%
<b>O serviço assegura a observância das normas de segurança individuais e coletivas, conforme Resolução nº 220/2004?</b>		
SIM	6	100%

NÃO	0	0%
-----	---	----

**Fonte:** Dados do estudo, elaborado pelos autores

Em relação a outras atividades do farmacêutico na Oncologia, 100% (6) da amostra, relatam que o profissional seleciona, adquire, armazena e padroniza os componentes necessários ao preparo dos antineoplásicos. Todos realizam a separação dos medicamentos da TA, preservando a identidade e integridade dos mesmos, como podemos identificar na Tabela 2.

Quando questionados se o farmacêutico realiza o acompanhamento do tratamento antineoplásico junto ao paciente e a equipe de saúde, orientando sobre os potenciais riscos e efeitos colaterais relacionados, 67% (4) afirmam realizar, sendo apenas 33% (2), indicando que o profissional não realiza esta ação, tendo com justificção para tal: *“número de farmacêuticos insuficiente na unidade, dificultando o desenvolvimento dessas atividades”*. Apresentando, 67% (4), participam efetivamente junto a equipe multidisciplinar.

Dentre os entrevistados 33% (2) relatam não realizar o controle de qualidade dos antineoplásicos manipulados devido a falta do profissional farmacêutico. Em relação a participação na equipe multidisciplinar 67% (4) dos entrevistados, afirmam que o farmacêutico faz parte da equipe, tendo os entrevistados apresentarem respostas semelhantes em relação as atividades desta equipe, como indicado na tabela 2.

**Tabela 2** – Outros processos realizados ou acompanhados diretamente pelos Farmacêuticos.

<i>VARIÁVEIS</i>	<i>VALOR ABSOLUTO (N= 5)</i>	<i>VALOR PERCENTUAL</i>
<b>Seleciona, adquire, armazena e padroniza os componentes?</b>		
SIM	5	100%
NÃO	0	0%
<b>Garante que os medicamentos estão armazenados e acondicionados separadamente no setor de QT?</b>		
SIM	5	100%
NÃO	0	0%
<b>Realiza o acompanhamento do tratamento antineoplásico junto ao paciente e a equipe de saúde, orientando sobre os potenciais riscos e efeitos colaterais?</b>		
SIM	4	67%
NÃO	2	33%
<b>Participa da equipe multidisciplinar?</b>		
SIM	4	67%
NÃO	2	33%

<b>Realiza o controle de qualidade dos antineoplásicos manipulados?</b>		
SIM	4	67%
NÃO	2	33%

**Fonte:** Dados do estudo, elaborado pelos autores

Sabemos que a RDC 220/2004, regulamenta todas as atribuições da Equipe Multidisciplinar de Terapia Neoplásica (EMTN), em seu anexo I. Cujas funções de cada membro estão relacionadas com a especificidade e o papel de cada um dos membros da equipe deve ser definido claramente e sistematizado, para que tenha uma maior eficiência. Todas as atribuições de cada profissional estão descritas na portaria 220/2004 e para os farmacêuticos na resolução 288/1996.

Para tanto, estas discussões sobre os aspectos legais dos serviços, devem estar sempre sendo levados a gestão do serviço demonstrando não só o aspecto legal da presença de mais farmacêuticos no serviço, mas também todas as contribuições que o mesmo trará a assistência ao paciente.

## **DISCUSSÃO**

Nos dados apresentados no estudo quanto a estrutura, no gráfico 01, identificamos que do total da amostra 66% (4) são hospitais e 34% (2) são clínicas. Do total da amostra, 84% (05) são privados e 16% (01) público. Dados esses que podem elucidar o desenvolvimento dos processos diante da complexidade dos mesmos. Além do que, o acesso a pesquisa para este estudo, devido ao momento de pandemia, foi mais viável nos serviços privados do que nos públicos.

Observamos ainda, que 100% dos serviços possuem centrais de quimioterapia em

conformidade com as diretrizes apontadas na Portaria 3.535/1998, do Ministério da Saúde, que estabelece critérios para os Serviços de Suporte, que devem possuir os serviços e profissionais especialistas nas múltiplas áreas da saúde, dentre estes o preparo de medicamentos antineoplásicos que deve ser realizado pelo farmacêutico, de acordo com a Resolução do CFF nº 288/96, em cabine de fluxo laminar classe II B2.<sup>8,9</sup>

Sobre a gestão de pessoas, identificamos, no gráfico 02, que 100% dos serviços possuem no mínimo 01 (um) farmacêutico como responsável técnico, respondendo pelas atividades de gestão, e junto aos demais, por outras atividades técnicas. O farmacêutico é o protagonista do serviço oncológico relacionado à manipulação de medicamentos citostáticos, pois, segundo a Resolução nº 288 de 1996, esta é uma atribuição exclusiva deste profissional. A presença em do farmacêutico em 100% (6) dos serviços pesquisados, evidencia os achados de Silva *et al* (2017), sobre as contribuições da atenção farmacêutica em oncologia, onde foi demonstrado que este profissional é essencial no tratamento de pacientes oncológicos, pois a realização de todos os passos presentes na cadeia de assistência farmacêutica proporciona melhores condições de tratamento.<sup>9, 20</sup>

Quando comparamos o número total de farmacêuticos e auxiliares versus ao número total de manipulações realizadas/dia, podemos sugerir que o número de farmacêuticos e auxiliares, de acordo com a complexidade dos mesmos, interferem diretamente nos processos realizados, como identificamos nas tabelas 01 e 02. Porém não podemos afirmar diante de outros parâmetros, importantes para esta discussão, não terem sido objeto deste estudo.

Ao observarmos o desenvolvimento dos processos expressos na tabela 01, identificamos que são realizados em 100% dos serviços, conforme Portaria 3535/98 do Ministério da Saúde e RDC ANVISA/MS nº 220/2004, demonstrando eficácia na gestão

do serviço, priorizando atividades que garantem a segurança do paciente em toda cadeia do medicamento; mesmo diante das dificuldades de gestão de pessoas.

Em relação a manipulação de antineoplásicos, Valgus *et al* (2014) comprovam que o preparo das drogas citotóxicas, inicia-se pelo transporte, manipulação, dispensação, administração, geração e descarte de resíduos dos produtos. Nos serviços analisados, 100% dos locais participantes, afirmam realizar o controle prévio antes da manipulação, bem como garantia no armazenamento correto dos medicamentos da TA, tal ação garante a estabilidade e eficácia no seguimento dos protocolos oncológicos, garantindo a qualidade do serviço e segurança do paciente em todos esses processos.<sup>21</sup>

No presente estudo destaca-se ainda que, 100% das clínicas asseguram a observância das normas de segurança individuais e coletivas conforme Resolução nº 220/2004. Segundo Clark *et al* (2010), embora a maior parte dos aspectos relevantes na manipulação de quimioterápicos venham sendo executadas pelos farmacêuticos nota-se sérios riscos ao manipulador quanto ao não uso correto dos equipamentos de proteção individual (EPI) e coletiva (EPC) durante a manipulação de drogas antineoplásicas como a falha mais frequente, o não uso dos óculos de proteção frontal e lateral. A constatação de um total de mais de 20% de desvios nesse estudo, pode ser um sinal de que ainda exista resistência em se adotar todas as medidas de proteção ao manipulador, que é o profissional de maior exposição à contaminação ocupacional. Em evidente comparação com o presente estudo, os farmacêuticos entrevistados confirmaram a efetivação do uso desses EPIs, garantindo assim uma manipulação segura segundo as normas vigentes.<sup>22</sup>

Na tabela 2, identificamos que todas as atividades da cadeia logística dos medicamentos são acompanhadas em 100% (06) dos serviços pelo farmacêutico, da seleção ao armazenamento e acondicionamento adequado nas centrais de quimioterapia, demonstrando o comprometimento e qualidade dos serviços, principalmente por se

tratarem de MPP's, que qualquer falha nesta cadeia pode levar a um erro de medicação, trazendo danos irreversíveis aos pacientes. Considerando ainda que estes processos fazem parte do cuidado farmacêutico em toda sua amplitude.

Os serviços da presente pesquisa foram avaliados quanto a participação do farmacêutico na equipe multidisciplinar, 80% dos entrevistados relatam a participação deste profissional na equipe; o que impacta positivamente na assistência ao paciente. Em seu estudo sobre a importância do Farmacêutico nas Unidades de Terapia Intensiva, Fernandes (2019), afirma que quando inserido no cuidado multiprofissional, as intervenções farmacêuticas podem contribuir na diminuição de erros de medicação, melhorar os resultados clínicos do paciente, como também reduzir os custos do tratamento, com isso o fato de 20% dos entrevistados, não possuírem o profissional pode gerar impactos negativos para o serviço e para o cuidado integral ao paciente, sendo necessário as iniciativas para inserção desenvolvimento destas atividades.<sup>23</sup>

A avaliação da farmacoterapia aplicada ao tratamento oncológico é importante no contexto da promoção da saúde, uma vez que os resultados obtidos pela farmacovigilância ajudam a definir as estratégias para buscar a melhoria na qualidade de vida dos pacientes. Desse modo, as ações impostas no cuidado farmacêutico na oncologia excedem a dispensação da prescrição médica, ou ainda a manipulação propriamente dita. Sua atuação é relevante nas mais diversas etapas da terapia antineoplásica.<sup>24</sup>

Entretanto, quando observamos os processos relacionados ao cuidado farmacêutico junto aos pacientes e equipe multiprofissional, 33% (02) dos serviços ainda não desenvolvem esta atividade a contento. Considerando, principalmente, pelo número de farmacêuticos x atividades desenvolvidas, como podemos identificar no Gráfico 2 deste estudo, indo de encontro ao estudo de Araújo (2017), quando aponta que as atividades da AF deverão ser realizadas de forma multiprofissional, interdisciplinar e

intersetorial, articulando e integrando as ações e serviços, em suas múltiplas dimensões, realizadas nos diferentes níveis de atenção à saúde.<sup>25</sup>

Um estudo realizado por Silva *et al* (2019), sobre as práticas da assistência farmacêutica em oncologia no SUS, foi verificado que em 5 hospitais públicos de Botucatu – SP, a avaliação da prescrição médica pelos farmacêuticos não foi efetiva. Tal fato ocorreu devido o número reduzido de profissionais em algumas unidades, o que gera sobrecarga de serviço para o serviço e possibilidades de erros; no presente estudo a ausência do farmacêutico em 33% (2) dos serviços, no acompanhamento do tratamento antineoplásico junto ao paciente e equipe, pode acarretar em assistência incompleta e deficiente para o paciente. Isso está diretamente relacionado com o processo de sensibilização de gestores e investimentos econômicos quando o assunto se trata de gestão farmacêutica, onde estudos da Economia da Saúde vem sendo importantes aliados para estas discussões.<sup>26</sup>

Em estudo realizado por Aguiar *et al* (2018), na região sul do Brasil foi analisado dados de 6.104 receituários eletrônicos de fármacos antineoplásicos e adjuvantes ao tratamento, tendo sido possível perceber que 4,5% destes apresentavam problemas relacionados a medicamentos, cuja maior queixa era falta de informação; a ausência do farmacêutico, responsável por realizar esse cuidado assistencial, em 20% (1) dos serviços analisados, demonstra que faz-se necessário a presença deste profissional garantindo uma assistência integral ao paciente.<sup>27</sup>

## **CONCLUSÃO**

Com a evolução dos tratamentos oncológicos, tanto os sistemas de saúde como os profissionais, entenderam que cuidar de um portador de câncer requer ações multidisciplinares e interprofissionais, para uma assistência integral. Valorizando o

paciente em seus aspectos físicos e psicológicos, tendo como preocupação a qualidade de vida deste. Para o Farmacêutico, na atualidade, o Cuidado vai além do medicamento, em quaisquer das etapas da doença. Além do que, este profissional deve mostrar profundo conhecimento nas atividades gerenciais e clínicas que permeiam cuidado ao paciente na oncologia, em toda cadeia do medicamento, o que demanda formação técnica de excelência. A partir da análise realizada por este estudo, foi possível verificar a importância do Cuidado Farmacêutico na oncologia, garantindo melhorias para a unidade, com fim último no paciente.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos primeiramente a Deus, a Faculdade Pernambucana de Saúde que viabilizou o projeto de Iniciação Científica, a colaboração de todos envolvidos, pesquisadores e orientadoras e aos serviços respondentes que nos acolheram e aceitaram participar desta pesquisa.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2019
2. Brasil. Instituto Nacional de Câncer. O que é câncer? – Perguntas frequentes. [Acesso em: 2019 Mai 02]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes>.
3. Silva GA, Teixeira MTB, Aquino EML, Tomazelli JG, Silva IS. Acesso à detecção precoce do câncer de mama no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir dos dados do Sistema de Informações em Saúde. Caderno de Saúde Pública - Rio de Janeiro. 2014; 30.7: 1537-1550.
4. Brasil. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2018 – Incidência de Câncer no Brasil. [acesso em: 2019 Abr 22]. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/estimativa>.
5. Batista DRB, Mattos M, Silva SF. Convivendo Com O Câncer: Do Diagnóstico Ao Tratamento. Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. 2015; 5.3: 499-510.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Medicamentos. [acesso em: 2020 Mar 15]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_medicamentos.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf)
7. Freire MEM, Sawada NO, França IXF, Costa SFG, Oliveira CDB. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer avançado: uma revisão integrativa. Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. 2014; 48.2: 357-367.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.535, de 2 de Setembro de 1998. [acesso em:

2019 Mai 16]. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3535\\_02\\_09\\_1998\\_revog.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3535_02_09_1998_revog.html)

**9.** BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 288 de 21 de março de 1996. Dispõe sobre a competência legal para o exercício da manipulação de drogas antineoplásicas pelo farmacêutico. Diário Oficial da União. 1996; Seção 1:8618.

**10.** BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 220, de 21 de setembro de 2004. Aprova o regulamento técnico de funcionamento dos serviços de terapia antineoplásica. Diário Oficial da União. 2004;(184):72-5. Seção 1.

**11.** BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 874, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2013.

**12.** Holle LM, Harris CS, Chan A, Fahrenbruch RJ, Labdi BA, Mohs JE, et al. Pharmacists' roles in oncology pharmacy services: Results of a global survey. J Oncol Pharm Pract. 2017; 23(3):185-94.

**13.** Oliboni LS, Camargo AL. Validação da Prescrição Oncológica: O Papel do Farmacêutico na Prevenção de Erros de Medicação. Revista do Hospital das Clínicas de Porto Alegre – RS. 2009; 29.2: 148-152.

**14.** Brasil. INESUL. Câncer e a Importância do Farmacêutico Oncológico. [acesso em: 2019 Abr 22]. Disponível em: [https://www.inesul.edu.br/revista\\_saude/arquivos/arq-idvol\\_4\\_1337869014.pdf](https://www.inesul.edu.br/revista_saude/arquivos/arq-idvol_4_1337869014.pdf)

**15.** Aguiar KS, Santos JM, Cambrussi MC, Picolotto S, Carneiro MB. Segurança do paciente e o valor da intervenção farmacêutica em um hospital oncológico. Publicação

Oficial do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein. 2018; 16.1: 1-7.

**16.** Institute for Safe Medication Practices. High-Alert Medication Survey Results Lead to Several Changes for 2018 [Internet]. 2018. Disponível: <https://www.ismp.org/resources/high-alert-medication-survey-results-lead-several-changes-2018>. [Acesso 29 jan 2019].

**17.** ISMP. Medicamentos potencialmente perigosos de uso hospitalar - lista atualizada 2019. Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos VOLUME 8 | Número 1, Fevereiro. 2019.

**18.** Escobar G. Um novo modelo para a oncologia [Internet]. 2010 [acesso em 28 fev. 2017]. Disponível em: <http://www.cccancer.net/um-novo-modelo-para-a-oncologia>

**19.** Ferracini TF, Borges Filho WM. Farmácia clínica: segurança na prática hospitalar. São Paulo: Atheneu; 2012.12.

**20.** Silva LCA, Brito POL, Melo CD, Falcão A, Pereira ICP. Contribuições da atenção farmacêutica a pacientes em tratamento oncológico. Contributions of pharmaceutical care to patients on oncological treatment. Vol. 9. 2017.

**21.** Valgus JM, Faso A, Gregory KM, Jarr S, Savage S, Caiola S, et al. Integration of a clinical pharmacist into the hematology–oncology clinics at an academic medical center. Am J Health Syst Pharm. 2011;68(7):613-9.

**22.** Clark, J.C.; McGEE, R.F. Enfermagem Oncológica: um curriculum básico. 2.ed. Trad. De Luciane Kalakum e Luiza Maria Gerhardt. Porto Alegre: Artes Médicas, p. 586, 2010.

**23.** Fernandes LL. A importância do farmacêutico hospitalar juntamente com a equipe multidisciplinar na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Revista Farol. 2019; 8.8: 5 – 21..

**24.** Aguilera Vizcaíno MJ. Precaución farmacéutica en el contexto de oncología. Madrid: Facultad de Farmacia Departamento de Farmacología, Universidad Complutense de Madrid; 2014

**25.** Araújo SQ, Costa KS, Luiza VL, Lavras C, Santana EA, Tavares NUL. Organização dos serviços farmacêuticos no Sistema Único de Saúde em regiões de saúde. Cienc Saude Colet. 2017; 22(4):1181-91.

**26.** Silva MJS, Castro CGSO. Organização e práticas da assistência farmacêutica em oncologia no âmbito do Sistema Único de Saúde. INTERFACE. 2019; 23.1: e180297

**27.** Aguiar K da S, Santos JM dos, Cambrussi MC, Picolotto S, Carneiro MB. Patient safety and the value of pharmaceutical intervention in a cancer hospital. Einstein (São Paulo). 2018 May 7;16(1).

## APÊNDICE I – QUESTIONÁRIO DA COLETA

DESCRIÇÃO DO ITEM		
QUESTÕES SOBRE O SERVIÇO		
1.	Organização jurídica do Hospital Público ( )          Privado( )          Outros ( )	-
2.	Possui Central de Quimioterapia própria? SIM ( )    NÃO ( )    POR QUE: _____	-
3.	<u>Se a resposta for sim</u> O hospital possui um serviço estruturado de Oncologia de acordo com a RDC 220/04? SIM ( )    NÃO ( )    POR QUE: _____	-
4.	Na equipe, está inserido o profissional farmacêutico como responsável técnico na Central de Quimioterapia? SIM ( )    NÃO ( )    POR QUE: _____	-
5.	Todos os produtos são inspecionados visualmente, antes da desinfecção, para verificação de sua integridade física, ausência de partículas e informação dos rótulos? SIM ( )    NÃO ( )    POR QUE: _____	RDC 220/04
6.	No caso de medicamentos que exijam condições especiais de temperatura no armazenamento, existe registro de controle diário? SIM ( )    NÃO ( )    POR QUE: _____	RDC 220/04

7.	<p>Procede à formulação dos antineoplásicos segundo prescrição médica, em concordância com o preconizado em literatura?</p> <p>SIM ( ) NÃO ( ) POR QUE: _____</p>	RDC 288/96
8.	<p>Existem protocolos da prescrição e acompanhamento da TA?</p> <p>SIM ( ) NÃO ( ) POR QUE: _____</p>	RDC 220/04
9.	<p>Preenche adequadamente o rótulo de cada unidade de antineoplásico preparado, assinar e carimbar, identificando o nome do cliente da terapêutica, a quantidade de cada componente adicionado, bem como efetuar as devidas recomendações para sua estabilidade e administração?</p> <p>SIM ( ) NÃO ( ) POR QUE: _____</p>	RDC 288/96
10.	<p>Assegura a observância das normas de segurança individuais e coletivas para a manipulação de antineoplásicos recomendadas em nível nacional e internacional?</p> <p>SIM ( ) NÃO ( ) POR QUE: _____</p>	-
11.	<p>Assegura o destino correto para os resíduos dos antineoplásicos?</p> <p>SIM ( ) NÃO ( ) POR QUE: _____</p>	RDC 288/96
12.	<p>Existe kit de derramamento identificado e disponível em todas as áreas onde realiza atividades de manipulação, armazenamento, administração e transporte?</p> <p>SIM ( ) NÃO ( ) POR QUE: _____</p>	RDC 220/04

13.	<p>Seleciona, adquire, armazena e padroniza os componentes necessários ao preparo dos antineoplásicos?</p> <p>SIM ( ) NÃO ( ) POR QUE: _____</p>	RDC 288/96
14.	<p>Todos os medicamentos destinados à TA são separados dos demais, armazenados sob condições apropriadas, de modo a preservar a identidade e integridade dos mesmos?</p> <p>SIM ( ) NÃO ( ) POR QUE: _____</p>	RDC 220/04
15.	<p>O farmacêutico faz acompanhamento do termo obrigatório, para a cientificação do doente, ou de seu responsável legal, sobre o tratamento antineoplásico administrado e os potenciais riscos e efeitos colaterais relacionados?</p>	-
16.	<p>O farmacêutico compõe a equipe multidisciplinar nas visitas aos pacientes submetidos ao tratamento com antineoplásicos?</p> <p>SIM ( ) NÃO ( ) POR QUE: _____</p>	RDC 288/96
17.	<p>O farmacêutico participa das reuniões, discussões de casos clínicos e atividades didáticas e científicas da equipe multidisciplinar?</p> <p>SIM ( ) NÃO ( ) POR QUE: _____</p>	-
18.	<p>Assegura o controle de qualidade dos antineoplásicos após o preparo até a administração?</p> <p>SIM ( ) NÃO ( ) POR QUE: _____</p>	RDC 220/04

19.	Número de Farmacêuticos: _____ Número de auxiliares: _____	-
-----	---------------------------------------------------------------	---

## APÊNDICE II – TCLE



### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

TÍTULO: AVALIAÇÃO DO CUIDADO FARMACÊUTICO PRESTADO NOS SERVIÇOS DE ONCOLOGIA PARA PACIENTES ADULTOS, EM HOSPITAIS E CLÍNICAS ONCOLÓGICAS DO RECIFE

OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS: Você está sendo convidada (o) como voluntário (a) a participar da pesquisa: “AVALIAÇÃO DO CUIDADO FARMACÊUTICO PRESTADO NOS SERVIÇOS DE ONCOLOGIA PARA PACIENTES ADULTOS NOS HOSPITAIS E CLÍNICAS ONCOLÓGICAS DO RECIFE”. O objetivo desse projeto é **“Avaliar a efetividade do cuidado farmacêutico prestado nos serviços de oncologia aos pacientes adultos nos hospitais e clínicas oncológicas do Recife – PE”**.

O procedimento de coleta de dados será da seguinte forma: Os responsáveis pelos hospitais e clínicas que atenderem o critério de inclusão da pesquisa receberão a visita dos pesquisadores, mantendo as devidas práticas de segurança individual, para realização do questionário após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As respostas de todos serão analisadas de forma quantitativa para discussão do artigo final, o qual você terá acesso quando o mesmo for concluído.

DESCONFORTOS E RISCOS E BENEFÍCIOS: Os possíveis desconfortos relacionados à pesquisa referem-se ao tempo, aproximadamente 10 minutos, que será dispensado para a resposta dos questionários e o constrangimento para responder às questões. Estes riscos

são justificados diante dos benefícios que a pesquisa trará, como vislumbrar um momento de educação e de formação de multiplicadores sobre o tema. Caso seja identificado algum sinal de constrangimento ou desconforto serão encaminhados para o serviço especializado.

**GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO:** Você será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você e a Instituição de Saúde não serão identificados em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma via eletrônica deste consentimento informado será arquivada junto com o pesquisador e outra deverá ser fornecida a você através de e-mail de contato na pesquisa.

#### **CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO**

**POR EVENTUAIS DANOS:** A participação no estudo não acarretará custos para você, nem você receberá retorno financeiro pela participação.

#### **DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE**

Eu \_\_\_\_\_ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. Os pesquisadores Lucas Mendes de Lima, Lucas Lisboa Menino, Wiktória Regina Leleu do Rêgo Barros, Mônica Maria Henrique dos Santos e Natalya

Maia Sousa Vicente certificam-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais. Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não terei nenhum custo com esta participação. Em caso de dúvidas poderei ser esclarecido pelos pesquisadores responsáveis: Lucas Mendes de Lima, **Telefone:** (81) 9.8442-6723 **E-mail:** mendes.delima22@gmail.com / Lucas Lisboa Menino, **Telefone:** (81) 9 9865 – 4082, **E-mail:** [lucas\\_lisboam@outlook.com](mailto:lucas_lisboam@outlook.com) / Wiktória Regina Leleu do Rêgo Barros, **Telefone:** (81) 9 9850 – 7939, **E-mail:** [leleuwiktoria@gmail.com](mailto:leleuwiktoria@gmail.com) / DSc Mônica Maria Henriques dos Santos, **Telefone:** (81) 9 9977-2492, **E-mail:** monica-henrique2011@live.com / MSc Natalya Maia de Souza Vicente, **Telefone:** (81) 9. 9833 0088, **E-mail:** [natalyamaias@gmail.com](mailto:natalyamaias@gmail.com), ou procurar os pesquisadores em, Av. Mascarenhas de Moraes, nº 4861, Imbiribeira - Recife-PE. CEP: 51.150-000. Bloco: A - 1º andar (coordenação de cursos/sala dos professores) ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, sito à Av. Mascarenhas de Moraes, nº 4861, Imbiribeira- Recife-PE. CEP: 51150-004. Bloco: Administrativo. Tel: (81) 3312 7755 que funciona de segunda a sexta feira no horário de 8:30 às 11:30 e de 14:00 às 16:30 pelo e-mail: [comite.etica@fps.edu.br](mailto:comite.etica@fps.edu.br).

O CEP-FPS objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas. Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via eletrônica deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

**Li e aceito participar da pesquisa**

---

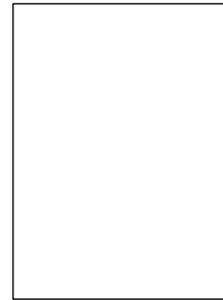
Nome Assinatura do Participante Data

---

Nome Assinatura do Pesquisador Data

---

Nome Assinatura da Testemunha



DIGITAL

# ANEXO I – PARECER DO CEP-FPS

FACULDADE PERNAMBUCANA  
DE SAÚDE - AECISA



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DO CUIDADO FARMACÊUTICO PRESTADO NOS SERVIÇOS DE ONCOLOGIA PARA PACIENTES ADULTOS NOS HOSPITAIS E CLÍNICAS ONCOLÓGICAS DO RECIFE

**Pesquisador:** MONICA MARIA HENRIQUE DOS SANTOS

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 20223019.4.0000.5569

**Instituição Proponente:** ASS. EDUCACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AECISA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.228.009

#### Apresentação do Projeto:

Solicitar especial atenção para desconsiderar nossa solicitação anterior de mudança de procedimento metodológico da pesquisa a Avaliação do Cuidado Farmacêutico prestado nos serviços de oncologia para pacientes adultos nos hospitais e clínicas oncológicas do Recife, tendo em vista o não cumprimento dentro do prazo inicial, para a coleta de dados, por parte dos pesquisadores, no prazo estabelecido no Projeto em apreço. Esclarecendo ainda que, o não cumprimento do início das coletas do período estabelecido prende-se ao fato do final de ano letivo, somado a férias acadêmicas o que dificultou seu desenvolvimento; iniciando as atividades no início de fevereiro.

Porém todas as tentativas de acesso aos serviços naquela data não foram bem sucedidas diante do contato com várias clínicas, as quais por motivos alheios aos pesquisadores pediram para postergar para o final de fevereiro. Por conseguinte, neste mesmo período, entramos em distanciamento social por conta da pandemia que se apresenta no país. Na oportunidade gostaríamos de esclarecer que, retomar a metodologia de coleta prevista no início do projeto prende-se ao fato do momento sanitário que se encontra a cidade do Recife, onde já podemos ter acesso a aos farmacêuticos dos serviços de saúde com atendimentos oncológicos para realização dos questionários, os quais alguns já acenaram da possibilidade de receber os pesquisadores, mantendo as devidas práticas de

**Endereço:** Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

**Bairro:** IMBIRIBEIRA

**CEP:** 51.150-000

**UF:** PE

**Município:** RECIFE

**Telefone:** (81)3312-7755

**E-mail:** comite.etica@fps.edu.br

Continuação do Parecer: 4.228.009

segurança individual, possibilitando a  
otimização do tempo para a coleta de dados, que por motivos já expostos, encontra-se exíguo.

**Objetivo da Pesquisa:**

Avaliar a efetividade do cuidado farmacêutico prestado nos serviços de oncologia aos pacientes adultos nos hospitais e clínicas oncológicas do Recife – PE.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

OK

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa trará, como vislumbrar um momento de educação e de formação de multiplicadores sobre o tema de avaliação do cuidado farmacêutico prestado nos serviços de oncologia

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Folha de Rosto: OK

Carta de Anuência: OK

Currículo Lattes: OK

Orçamento: OK.

Cronograma: OK.

TCLE: OK

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovada

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Enviar relatórios parciais e ao final do estudo por meio de notificação via plataforma Brasil

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1599750_E1.pdf	22/07/2020 10:05:00		Aceito
Outros	cartadeementa.pdf	22/07/2020 10:04:12	MONICA MARIA HENRIQUE DOS SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	22/07/2020 09:57:34	MONICA MARIA HENRIQUE DOS SANTOS	Aceito

**Endereço:** Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

**Bairro:** IMBIRIBEIRA

**CEP:** 51.150-000

**UF:** PE

**Município:** RECIFE

**Telefone:** (81)3312-7755

**E-mail:** comite.etica@fps.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA  
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 4.228.009

Cronograma	cronograma.pdf	22/07/2020 09:56:07	MONICA MARIA HENRIQUE DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	22/07/2020 09:55:53	MONICA MARIA HENRIQUE DOS SANTOS	Aceito
Outros	termodeconfidencialidade.pdf	04/09/2019 17:14:10	MONICA MARIA HENRIQUE DOS SANTOS	Aceito
Outros	autores.pdf	04/09/2019 17:13:44	MONICA MARIA HENRIQUE DOS SANTOS	Aceito
Outros	cartadeanuencia.pdf	04/09/2019 17:13:21	MONICA MARIA HENRIQUE DOS SANTOS	Aceito
Outros	questionario.pdf	04/09/2019 17:12:58	MONICA MARIA HENRIQUE DOS SANTOS	Aceito
Outros	curriculowiktoria.pdf	04/09/2019 17:12:34	MONICA MARIA HENRIQUE DOS SANTOS	Aceito
Outros	curriculonatalya.pdf	04/09/2019 17:12:13	MONICA MARIA HENRIQUE DOS SANTOS	Aceito
Outros	curriculomonica.pdf	04/09/2019 17:11:57	MONICA MARIA HENRIQUE DOS SANTOS	Aceito
Outros	curriculomendes.pdf	04/09/2019 17:11:37	MONICA MARIA HENRIQUE DOS SANTOS	Aceito
Outros	curriculolisboa.pdf	04/09/2019 17:11:22	MONICA MARIA HENRIQUE DOS SANTOS	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	04/09/2019 17:10:32	MONICA MARIA HENRIQUE DOS SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	Doc2.docx	26/08/2019 14:06:23	MONICA MARIA HENRIQUE DOS SANTOS	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861  
 Bairro: IMBIRIBEIRA CEP: 51.150-000  
 UF: PE Município: RECIFE  
 Telefone: (81)3312-7755 E-mail: comite.etica@fps.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA  
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 4.228.009

RECIFE, 20 de Agosto de 2020

---

**Assinado por:**  
**Ariani Impieri de Souza**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861  
**Bairro:** IMBIRIBEIRA **CEP:** 51.150-000  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)3312-7755 **E-mail:** comite.etica@fps.edu.br

## ANEXO II – NORMAS DA REVISTA

### ***Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde***

#### **Diretrizes do autor**

##### **1. Escopo e ética na publicação**

A RBFHSS publica artigos sobre questões relacionadas à farmácia hospitalar e outros serviços de saúde. Entre eles estão a gestão e avaliação de serviços na assistência farmacêutica, farmácia clínica e farmacêutica, atenção domiciliar, gestão de resíduos, gestão de risco e segurança do paciente, farmacoterapia, farmacogenética clínica, utilização de práticas integrativas e complementares nos serviços de saúde, tecnologia em saúde avaliação, inovação em saúde, farmacotécnica hospitalar, legislação aplicada, estudos de estabilidade e compatibilidade de medicamentos, controle de qualidade, farmaco-economia, farmacoepidemiologia, farmacovigilância e tecnossegrurança.

Os estudos devem seguir todas as normas nacionais e internacionais de pesquisa com seres humanos ou animais e reportar seus números de aprovação ao comitê de ética, se aplicável. Nestes casos, quando aprovados, anexar cópia da aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos ou pelo Comitê de Ética no Uso de Animais.

Os ensaios clínicos controlados devem apresentar documentação referente ao registro da pesquisa em um banco de dados de ensaios clínicos, considerando a orientação da International Clinical Trial Registry Platform (ICTRP) da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e Revisões Sistemáticas, PROSPERO.

Os autores são responsáveis pelas opiniões expressas, as quais não refletem necessariamente a RBFHSS. A menção de certas empresas ou produtos comerciais não implica que devam ser aprovados ou recomendados, em vez de outros de natureza semelhante. Os autores devem declarar conflitos de interesse potenciais e reais em relação ao artigo, quando existirem.

##### **2. Tipos de artigos publicados**

**Artigos** originais: relatórios de pesquisas originais sobre tópicos de interesse na área. Artigos apresentados em reuniões e conferências não são necessariamente qualificados como artigos científicos, ver Tabela 1. Artigos originais devem seguir as recomendações

internacionais para redação e padronização, principalmente na seção Métodos, conforme recomendado pelas diretrizes internacionais, como a *Declaração STROBE* ( *Fortalecimento o relato de estudos observacionais em epidemiologia* ), *CONSORT* ( *Consolidated Standards of Reporting Trials* ) e a *Declaração CHEERS* (Padrões de relatórios de avaliação econômica de saúde consolidados). Mais detalhes podem ser encontrados na Rede Equator sobre qual instrumento de qualidade é adequado para seu tipo de estudo ( <http://www.equator-network.org/> ).

**Tabela 1.** Recomendações para redação e envio de manuscritos para RBFHSS

Type of publication/Aspects	Editorial	Original article	Case reports, experience reports, and evaluation of health services	Narrative and Integrative review	Perspective papers	Book reviews	Letter to the editor
Authorship	No limit of authors or collective authorship (specify the names of the authors)	No limit of authors or collective authorship (specify the names of the authors)	Up to 3, except special situations (indicated by the editors)	No limit of authors or collective authorship (specify the names of the authors)	Up to 3, except special situations (indicated by the editors)	One	Up to 3
Title (Characters, including space)	100	150	100	100	80	80	80
Abstract (in Portuguese) and Abstract (in English)	None	Structured in plain text with no recoil, containing: objectives, methods, results, and conclusions; between 250 and 350 words.	With no previous structure and up to 250 words.	With no previous structure and up to 150 words.	With no previous structure and up to 100 words.	None	None
Text body	Around 1,500 words.	Up to 4,000 words without the references and the abstract. It must have introduction, methods, results, discussion, conclusion and references. Aggregated topics will not be accepted	Up to 1500 words without the references and the abstract.	Up to 4000 words without the references and the abstract. The narrative reviews do not need a defined structure, but they do need to be written in a logical sequence of information or ideas.	1500	Up to 1,000 words without references.	Up to 700 words without the references.
Maximum No. of references	10	No limit	15	No limit	10	10	10
Maximum No. of tables and figures*	Does not apply	5	5	5	4	3	1

\* Supplementary material: Large tables or tables exceeding the limit may be published as supplementary material.

### 3. Critérios gerais para aceitação do artigo

A seleção dos manuscritos para publicação baseia-se, sobretudo, na adequação do tema para a revista; seu rigor científico, originalidade, contribuição para o avanço do conhecimento e informação atual. A revista pode recusar a publicação de qualquer manuscrito cujos autores não consigam responder às questões editoriais de forma satisfatória ou dentro do prazo estipulado.

Artigos que tenham sido publicados anteriormente, impressos ou eletronicamente (por exemplo, na Internet), no mesmo formato ou similar, não devem ser submetidos e não serão aceitos para publicação. Qualquer instância de publicação anterior deve ser divulgada no

momento da submissão do artigo, e os autores devem fornecer uma cópia do documento publicado.

Não serão aceitos manuscritos que não cumpram as regras de submissão. Recomendamos que, para garantir que estejam seguindo o formato padrão da RBFHSS, os autores revisem todos esses critérios (checklist disponível no site), bem como revisem um ou dois artigos publicados nesta revista, antes de submeter seus artigos para avaliação.

#### 4. Instruções para envio de artigos

O envio ocorre por meio de uma plataforma ( [www.rbfhss.org.br](http://www.rbfhss.org.br) ) em um único arquivo com o .docx ou outra extensão compatível contendo todas as partes indicadas a seguir:

##### PRIMEIRA PÁGINA

**Folha de rosto ou página de título** : vem com esta sequência

Título em inglês : apenas a primeira letra do título e os nomes devem ser maiúsculos e sem ponto final

Título em português : somente a primeira letra do título e os nomes devem ser maiúsculos e sem ponto final

Autoria:

a) Nomes completos ( **UM** nome, **UM** nome do meio e **UM** sobrenome)

b) Nomes curtos [Nome **UMA LETRA** para o nome do meio **UMA LETRA** para o nome (sem espaço entre eles)], instituição (uma afiliação e estado) e e-mail

Siga os *padrões internacionais para nomes e abreviações de autores*. Exemplo: **Maria José Caetano Flores Silva** será abreviada como **Silva MJ, ou Flores-Silva MJ ou Silva MC, ou outra opção possível** ( **UM** sobrenome, **UM** nome do meio e **UM** nome).

c) Informar o registro do banco de dados ORCID do autor ( <https://orcid.org/> )

Autor para correspondência : nome curto e e-mail

Contagem de palavras (exceto para figuras, tabelas e referências):

Contagem de palavras abstrata (português):

Contagem de palavras abstrata (inglês):

Número de mesas:

Número de figuras:

## **SEGUNDA PÁGINA**

**Título em inglês:** apenas a primeira letra do título e os nomes devem ser maiúsculos. Recomenda-se que o título seja breve e inclua apenas os dados essenciais. Palavras, jargões e abreviações ambíguos devem ser evitados. Um bom título facilita a compreensão do que é o manuscrito e ajuda a catalogá-lo e classificá-lo com precisão.

**Resumo** : consulte a Tabela 1 para verificar a estrutura e os limites.

**Palavras-chave:** 3 a 6 descritores que auxiliarão na indexação dos artigos. Consulte o MESH - Medical Subject Headings: <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>.

## **TERCEIRA PÁGINA**

**Título em português (segundo):** somente a primeira letra do título e os nomes devem estar em maiúscula. Recomenda-se que o título seja breve e inclua apenas os dados essenciais. Palavras, jargões e abreviações ambíguos devem ser evitados. Um bom título facilita a compreensão do que é o manuscrito e ajuda a catalogá-lo e classificá-lo com precisão.

**Resumo (em português)** : consulte a Tabela 1 para verificar a estrutura e os limites.

**Palavras-chave (em português):** 3 a 6 descritores que auxiliarão na indexação dos artigos. Veja <http://decs.bvs.br/>.

## **QUARTA PÁGINA A SEGUIR**

**Introdução** : se aplicável, consulte a Tabela 1.

**Métodos** : se aplicável, consulte a Tabela 1.

**Resultados** : se aplicável, consulte a Tabela 1.

**Discussão** : se aplicável, consulte a Tabela 1.

**Conclusão** : se aplicável, consulte a Tabela 1.

### **Fontes de financiamento**

Qualquer fonte de financiamento ou apoio, institucional e privado, para os estudos deve ser declarada. Fornecedores de materiais e equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país). Forneça o número de aprovação e a pessoa favorecida. No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

### **Colaboradores** (se houver mais de um autor)

Ao final do texto, deve-se descrever a colaboração dos autores (indicando apenas as iniciais do nome) no desenvolvimento do estudo e na elaboração do artigo, considerando os seguintes aspectos como critérios de contribuição substancial dos autores: 1. Projeto concepção ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante ao conteúdo intelectual. Essas condições devem ser totalmente atendidas. Todos os autores devem aprovar a versão final a ser publicada e ser responsáveis por todas as informações do artigo, garantindo a exatidão e integridade de qualquer parte do mesmo.

### **Agradecimentos** (se houver)

Possíveis menções nos agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a pesquisa ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas não atenderam aos critérios de coautoria.

### **Declaração de conflito de interesses**

Os autores devem divulgar qualquer potencial conflito de interesses, incluindo interesses políticos ou financeiros associados a patentes ou propriedade, fornecimento de materiais ou insumos e equipamentos usados no estudo pelos fabricantes. Se não houver conflito de interesses, informe o seguinte no artigo: "Os autores declaram não haver conflito de interesses em relação a este artigo."

## Referências

Sugere-se incluir as referências estritamente relevantes ao problema abordado e evitar a inclusão de muitas referências na mesma citação. A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores. Para evitar publicações duplicadas, recomenda-se ênfase especial na busca de artigos em periódicos de Farmácia Hospitalar. Numere as referências consecutivamente de acordo com a ordem em que são mencionadas pela primeira vez no texto ( *Guia de estilo NLM para autores, editores e editores* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>). Identifique-os no texto com algarismos arábicos sobrescritos, sem espaço, após a última palavra da frase (antes do ponto e sem espaço). Não cite os autores e anos entre parênteses após o período. Quando se trata de citação sequencial, separe os números com um travessão (Exemplo: 1-7); quando não sequencial, use vírgulas sem espaço (Exemplo: 1,5,7). Apenas os três primeiros autores devem ser listados e os demais indicados pelo termo " *et al* ". O formato das referências, usando abreviaturas de acordo com o Índice Medicus, é o seguinte:

**Revistas** : Nome (s), seguidos pelas iniciais para os primeiros três *et ai* autores. Os autores devem ser separados por vírgula. Título do artigo. Nome abreviado do periódico. Ano; Volume (edição ou número): Número de páginas ou localização eletrônica.

- Exemplo de jornal impresso: Silva LC, Paludetti LA, Cirilo O. Erro de Medicamentos em Hospitais da Grande São Paulo. Rev Bras Farm Hosp Serv Saude. 2003; 1 (1): 303-309.
- Exemplo de um jornal online: Fernandez-Llimos F. Caro autor, qual é o seu nome? Rev Bras Farm Hosp Serv Saude. 2019 de abril a junho; 10 (2): 416.

**Livros** : Sobrenome (s), iniciais dos três primeiros autores e *colaboradores* . Título do livro, edição. Cidade: editora; ano.

**Capítulo de livro** : Sobrenome (s), iniciais dos três primeiros autores e *outros* . Nome do capítulo. "In": Nome do Editor (ed). Título do livro, edição. Cidade: editora, ano: páginas.

**Internet** : Autor da página. Título da página. Disponível em: endereço URL completo. Acesso em: data.

**Os resumos de revistas publicados em anais** : Nome (s), seguidos pelas iniciais para os primeiros três *et ai* autores. Os autores devem ser separados por vírgula. Título do resumo. Nome abreviado do periódico. Ano; Volume (edição ou número): Número de páginas ou localização eletrônica.

**Os resumos publicados em outros meios** : Nome (s), seguidos pelas iniciais para os primeiros três *et ai* autores. Os autores devem ser separados por vírgula. Título do resumo. Título e subtítulo (se houver) do evento. Cidade, mês (opcional) ano. (Opcional) número da página.

**Dissertação, Tese e Trabalho de Conclusão de Curso** : Autor. Título [Tipo de documento]. Unidade onde foi defendido, Cidade, ano.

**Tabelas e figuras** : devem ser inseridas após as referências, uma por página , com seus títulos no topo, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto e sem linhas horizontais ou verticais internas . Não existem “gráficos”, são apresentados em Tabelas. Quando aceito para publicação, será solicitada a submissão de versão editável do artigo, nos formatos .docx, .xls; .pptx ou extensões semelhantes, de tabelas e figuras para proceder à tradução.

- **Tabelas** : coloque na primeira linha uma borda superior que seja mais espessa que a borda inferior e na última linha uma borda inferior da mesma espessura que a borda inferior da primeira linha. Não introduza linhas no corpo da tabela.
- **Figuras**(incluem os designs, gráficos e fotos, entre outros). Serão aceitos desde que não repitam os dados contidos nas tabelas. Devem ser desenhados, elaborados ou fotografados. Figuras adaptadas de outros trabalhos devem ter autorização do autor original da publicação. Caso sejam utilizadas fotos, os assuntos não podem ser identificados. Caso contrário, os autores deverão anexar a permissão no ato da submissão, para fins de divulgação científica. Devem ser claros o suficiente para permitir sua reprodução em 7,2 cm (largura da coluna do texto) ou 15 cm (largura da página). Para ilustrações extraídas de artigos publicados anteriormente, os autores devem anexar uma permissão por escrito para reproduzi-los. Nas chaves das figuras, os símbolos, setas, números, letras e outros sinais devem ser identificados e seu significado esclarecido.

### **Instruções adicionais**

**Abreviaturas:** Use apenas abreviaturas padronizadas e internacionalmente aceitas, indicando também não abreviadas na primeira menção. Nas Tabelas, abreviações não padronizadas podem ser utilizadas e devem ser explicadas em notas de rodapé com símbolos como \* ou #.

**Depoimentos dos participantes:** Os depoimentos dos participantes devem ser apresentados entre aspas no texto. Exemplo: “a sociedade está cada vez mais violenta” (sujeito 1).

**Notas explicativas** : devem ser colocadas apenas como rodapé de tabelas e gráficos;

**A SBRAFH cobre os custos de tradução do artigo para o inglês, exceto o Título, o Resumo e o material complementar que deve vir em português e inglês. Os autores são responsáveis pela revisão e qualidade do texto traduzido.**

**Dúvidas** : rbfhss@sbrafh.org.br

## **Aviso de direitos autorais**

Os autores por meio deste transferem, atribuem ou de outra forma transmitem à RBFHSS: (1) o direito de conceder permissão para republicar ou reimprimir o material indicado, no todo ou em parte, sem taxas; (2) o direito de imprimir cópias de republicação para distribuição ou venda gratuita; e (3) o direito de republicar o material indicado em qualquer formato (eletrônico ou impresso). Além disso, o abaixo assinado afirma que o artigo descrito acima não foi publicado anteriormente, no todo ou em parte, não está sujeito a direitos autorais ou outros direitos, exceto pelo (s) autor (es), e não foi submetido para publicação em outro lugar, exceto conforme comunicado por escrito ao RBFHSS com este documento.

Os autores mantêm os direitos autorais e concedem ao periódico o direito de primeira publicação com o trabalho simultaneamente licenciado sob uma [Licença de Atribuição Creative Commons](#) (CC-BY-NC-ND) que permite que outros compartilhem o trabalho com um reconhecimento da autoria do trabalho e publicação inicial neste Diário.

## **Política de arquivamento de serviços**

Esta revista permite e incentiva os autores a postar e **arquivar o pdf final** dos artigos submetidos à revista em sites pessoais ou repositórios institucionais após a publicação, ao mesmo tempo que fornece detalhes bibliográficos que dão crédito à sua publicação nesta revista.

## **Declaração de privacidade**

Os nomes e endereços informados nesta revista serão utilizados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação e não estão disponíveis para outros fins ou a terceiros.