

# **AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DAS BOAS PRÁTICAS DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA AOS PACIENTES NO ÂMBITO HOSPITALAR/DOMICILIAR, EM SERVIÇOS DE ONCOLOGIA NO RECIFE**

**EVALUATION OF THE DEVELOPMENT OF GOOD PRACTICES OF PHARMACEUTICAL CARE TO PATIENTS IN THE HOSPITAL / HOME SCOPE IN ONCOLOGY SERVICES IN RECIFE**

**EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA A PACIENTES EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO / DOMICILIARIO EN SERVICIOS DE ONCOLOGÍA EN RECIFE**

Ana Paula Santos Silva<sup>1</sup>, Bárbara Victória da Silva<sup>1</sup>, Maria Julha Felix Pereira<sup>1</sup>, Larissa Pelágia de Lima Ferreira<sup>2</sup>, DSc. Mônica Maria Henrique dos Santos<sup>3</sup>.

## **RESUMO**

**Objetivo:** Avaliar as atividades desenvolvidas na prática do Cuidado da Atenção Farmacêutica hospitalar/domiciliar, na assistência aos pacientes oncológicos em serviços públicos e privados na Cidade do Recife. **Métodos:** Estudo avaliativo, com ênfase na estrutura e processos de trabalho, realizado através de um questionário eletrônico, na plataforma Limesurvey, elaborado pelos pesquisadores com base nos modelos de práticas da Atenção Farmacêutica Dáder e Minnesota, identificando a participação dos farmacêuticos em equipes multidisciplinares, com atividades interdisciplinares, nos serviços oncológicos públicos e privados da Cidade do Recife. **Resultados:** Dentre os principais resultados encontrados, identificamos que o processo do cuidado em saúde ao paciente oncológico acontece de forma multidisciplinar para 100% dos entrevistados, porém, apenas 61,11% desenvolvem atividades interprofissionais. Quanto as intervenções farmacêuticas, apenas 30,56% dos profissionais desenvolvem esta atividade totalmente conforme; no entanto 69,44% realizam o cuidado frente a farmacoterapia junto ao paciente, família/cuidadores. Dentre estes, 83,33% avaliam as prescrições de medicamentos antes, durante e depois de sua manipulação. Quanto a avaliação dos Problemas Farmacoterapêuticos por critérios de necessidade, efetividade, segurança e adesão, 75,00% dos profissionais realizam a atividade de forma totalmente conforme. **Conclusão:** O estudo evidenciou que o Cuidado Farmacêutico na assistência oncológica, possui caráter multidisciplinar, porém, mesmo com ações interdisciplinares ainda incipientes, corroboram com os métodos clínicos Dáder e Minnesota, demonstrando a importância destas práticas na assistência ao paciente, contribuindo com a segurança e efetividade na terapia medicamentosa.

1 - Estudante da Faculdade Pernambucana de Saúde.

2 - Farmacêutica Hospitalar – Hospital Unimed I, Farmacêutica Oncológica – Núcleo Especializado em Oncologia e Hemato (NeOH).

3- Tutora da Faculdade Pernambucana de Saúde.

**Palavras-chave:** Assistência Farmacêutica; Cuidado Farmacêutico baseado em evidências; Equipe multidisciplinar; Conduta de tratamento medicamentoso.

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the activities developed in the practice of Pharmaceutical Care in hospital/home care, in the care of cancer patients, in public and private services, in the city of Recife. **Methods:** Evaluative study, with emphasis on the structure and work processes, carried out through an electronic questionnaire, on the Limesurvey platform, prepared by researchers based on the models of practices of Pharmaceutical Care Dáder and Minnesota, identifying the participation of pharmacists in multidisciplinary teams, with activities interdisciplinary, in public and private cancer services in the city of Recife. **Results:** Among the main results found, we identified that the process of health care for cancer patients takes place in a multidisciplinary way for 100% of respondents, however, only 61.11% develop interprofessional activities. As for pharmaceutical interventions, only 30.56% of professionals develop this activity fully compliant; however 69.44% perform care in front of pharmacotherapy with the patient, family/caregivers. Among these, 83.33% evaluate drug prescriptions before, during and after their manipulation. As for the evaluation of Pharmacotherapeutic Problems by criteria of necessity, effectiveness, safety and adherence, 75.00% of professionals perform the activity in a fully compliant manner. **Conclusion:** The study showed that Pharmaceutical Care in cancer care has a multidisciplinary character, however, even with still incipient interdisciplinary actions, they corroborate with the Dáder and Minnesota clinical methods, demonstrating the importance of these practices in patient care, contributing to safety and effectiveness in drug therapy.

**Keywords:** Pharmaceutical Assistance; Evidence-based Pharmaceutical Care; Multidisciplinary team; Conduct of drug treatment.

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar las actividades desarrolladas en la práctica de la Atención Farmacéutica en la atención hospitalaria / domiciliaria, en la atención de pacientes con cáncer, en los servicios públicos y privados, en la ciudad de Recife. **Métodos:** Estudio evaluativo, con énfasis en estructura y procesos de trabajo, realizado a través de un cuestionario electrónico, en la plataforma Limesurvey, elaborado por investigadores en base a los modelos de prácticas de Pharmaceutical Care Dáder y Minnesota, identificando la participación de farmacéuticos en equipos multidisciplinarios, con actividades. servicios oncológicos interdisciplinarios, públicos y privados en la ciudad de Recife. **Resultados:** Entre los principales resultados encontrados, identificamos que el proceso de atención de la salud al paciente oncológico se desarrolla de forma multidisciplinar para el 100% de los encuestados, sin embargo, solo el 61,11% desarrolla actividades interprofesionales. En cuanto a las intervenciones farmacéuticas, solo el 30,56% de los profesionales desarrollan esta actividad cumpliendo plenamente; sin embargo el 69,44% realiza el cuidado frente a la farmacoterapia con el paciente, familiares / cuidadores. Entre estos, el 83,33% evalúa la prescripción de medicamentos antes, durante y después de su manipulación. En cuanto a la evaluación de Problemas Farmacoterapéuticos por criterios de necesidad,

eficacia, seguridad y adherencia, el 75,00% de los profesionales realizan la actividad de forma totalmente cumplida. **Conclusión:** El estudio mostró que la Atención Farmacéutica en la atención del cáncer tiene un carácter multidisciplinario, sin embargo, incluso con acciones interdisciplinarias aún incipientes, se corroboran con los métodos clínicos de Dáder y Minnesota, demostrando la importancia de estas prácticas en la atención al paciente, contribuyendo a la seguridad y eficacia en la medicación terapia.

**Palabras clave:** Asistencia Farmacéutica; Atención Farmacéutica basada en evidencias; Equipo multidisciplinario; Realización de tratamiento por drogas.

## INTRODUÇÃO

O câncer é a segunda principal causa de morte no mundo, sendo responsável por 9,6 milhões de óbitos no ano de 2018. A nível global, uma em cada seis mortes estão relacionadas à doença, cerca de 70% das mortes ocorrem em países de baixa e média renda. Sabe-se que um terço das mortes por câncer se devem aos cinco principais riscos comportamentais e alimentares: alto índice de massa corporal, baixo consumo de frutas e vegetais, falta de atividade física e uso de álcool e tabaco (OPAS/BRASIL, 2018). Além do impacto físico e emocional, existe ainda o econômico, o qual está relacionado com os recursos substanciais para atender a população acometida. Em 2010 foi estimado no mundo, o gasto de aproximadamente US\$ 1,16 trilhões para a assistência ao tratamento oncológico (STEWART, *et al.* 2014).

Embora exista a política pública de atenção ao câncer, responsável por acolher e tratar os pacientes acometidos, realidades econômicas das diferentes nacionalidades se tornam barreiras para obter um eficiente tratamento, com o apoio multiprofissional. Dessa forma um em cada cinco países de baixa e média renda possuem dados necessários para conduzir uma política para o câncer (WHO, 2020).

No Brasil, a atual distribuição dos diferentes tipos de cânceres sugere uma polarização epidemiológica em andamento. Com o envelhecimento da população, que projeta o crescimento exponencial de idosos, é possível identificar um aumento expressivo na prevalência do câncer, demandando dos gestores do Sistema Único de Saúde –SUS imenso esforço para a oferta de atenção adequada aos doentes (BANNA e GONDINHO, 2019). É possível identificar em diversos estudos, que, segundo Siegel, *et al* (2018), as transições demográficas e epidemiológicas globais sinalizam um impacto cada vez maior da carga de câncer nas próximas décadas (SIEGEL, *et al.* 2018).

Dados da última estimativa do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) apontam para o biênio 2018-2019 a ocorrência de 600 mil casos novos de câncer para cada ano. Desse modo, o cuidado ao paciente com câncer tem tido uma evolução exponencial nas técnicas diagnósticas e terapêuticas, onde a participação de uma equipe multidisciplinar se faz importante para que todos os aspectos, desde o diagnóstico ao acompanhamento após a cura, sejam abordados (IHS, 2020).

Os profissionais de saúde da equipe multiprofissional devem apresentar habilidades e competências na assistência ao paciente na prevenção, controle, avaliação

diagnóstica, tratamento, reabilitação e atendimento aos familiares; além de desenvolverem ações educativas integradas com outros setores da sociedade. Um aspecto relevante a se destacar no cuidado ao câncer se refere à definição conceitual dos tipos de equipes existentes: multidisciplinar, interdisciplinar. Multidisciplinaridade é definida como um conjunto de disciplinas que trata, simultaneamente, de uma dada questão, sem que os profissionais implicados estabeleçam efetivas trocas entre si (ALMEIDA FILHO, 2005).

Desta forma cada profissional desenvolve suas atividades, baseado em suas hipóteses e teorias, visto sob múltiplos pontos de vista, numa justaposição de conhecimentos, ou seja, o mesmo problema é abordado sob ângulos variados. Interdisciplinaridade detém o caráter “inter”, marcando a presença de uma ação recíproca de um elemento sobre o outro e vice-versa. Em uma equipe interdisciplinar há possibilidade de troca de instrumentos, técnicas, metodologia e abordagens entre as disciplinas (ALMEIDA FILHO, 2005).

Trata-se de um diálogo que leva ao enriquecimento e transformação das disciplinas envolvidas, com uma justaposição entre os elementos disciplinares, uma troca entre os saberes para um objetivo comum. O cuidar é muito mais abrangente do que o curar e, que por vezes não necessita de sofisticações tecnológicas, mas sim de uma equipe interdisciplinar complexa, bem treinada e, sobretudo, humanizada (Lopes Júnior, *et al.* 2016; Lopes-Júnior, *et al.* 2015).

Contudo, o profissional farmacêutico ao longo dos últimos 25 anos, no Brasil, iniciou sua trajetória junto a equipe multidisciplinar na oncologia: Em 1996 foi promulgada a Resolução 288/96, pelo Conselho Federal de Farmácia, que estabelece o parecer a respeito da atuação do farmacêutico em Oncologia, lhe conferindo o papel de manipulador dos quimioterápicos (MATILE, 2008).

A Portaria 3535/98, do Ministério da Saúde, que determina que todo serviço de alta complexidade no tratamento do câncer, deve contar com um farmacêutico, manipulando os antineoplásicos (ANDRADE, 2009).

Em 2001 foi fundada a SOBRAFO, Sociedade Brasileira de Farmacêuticos em Oncologia, e desde então novas diretrizes referentes à atuação do farmacêutico na oncologia vem sendo discutidas. Tais diretrizes mostram que o farmacêutico vem se capacitando para desenvolver outras funções conforme resolução 565/ 2012: dentro da equipe multidisciplinar, como Atenção Farmacêutica aos pacientes oncológicos,

informação aos demais profissionais da equipe multidisciplinar, com papel fundamental nas comissões interdisciplinares e formulações de protocolos (MATILE, 2008).

A Anvisa publicou, em 21 de setembro de 2004, a Resolução 220/04, estabelecendo uma legislação de âmbito nacional, regulamentando o funcionamento dos serviços de terapia antineoplásica e instituindo a equipe multidisciplinar em terapia antineoplásica (EMTA) (FONTELES *et al.*, 2013).

Diante do cenário atual, e com a evolução da Farmácia Clínica, a Atenção Farmacêutica, através do cuidado ao paciente, torna-se fundamental nesse processo, orientando o uso correto dos medicamentos, acompanhando reações adversas e interações medicamentosas, diminuindo o risco de erros e a descontinuidade do tratamento. O papel do farmacêutico no tratamento oncológico ganhou espaço além da dispensação e manipulação de medicamentos, buscando encontrar e resolver problemas relacionados a farmacoterapia. Portanto a inserção do farmacêutico na equipe multiprofissional do tratamento oncológico contribui de forma positiva para o alcance da máxima efetividade e segurança da terapêutica e melhoria na qualidade de vida do paciente (SILVA *et al.*, 2017). Na medida em que o diálogo avança, o vínculo profissional-paciente aparece, e deste nasce a confiança necessária na relação de ajuda (EDUARDO, 2011).

Os cuidados farmacêuticos compreendem atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças e na promoção e recuperação da saúde (SOUSA, 2010). Tendo como objetivo principal, assegurar a saúde e o bem-estar dos doentes, sendo critérios indispensáveis para que a Atenção Farmacêutica seja diretamente voltada para o doente (ANGELO, 2010).

No processo do Cuidado, atualmente, surge a Atenção Domiciliar (*Home Care*), modalidade de prestação de serviços na área da saúde que envolve pacientes idosos, portadores de síndromes e patologias degenerativas ou crônicas e pacientes em fase terminal, onde os cuidados acontecem na residência do paciente. Onde o farmacêutico além de contribuir com as atividades administrativas, também desenvolve a responsabilidade técnica voltada para o controle, distribuição e dispensação de medicamentos e o acompanhamento farmacoterapêutico voltado para a prescrição, verificando possíveis problemas relacionados aos medicamentos, reações adversas, interações. As condutas do Farmacêutico Clínico, devidamente capacitado, buscam otimizar a farmacoterapia, promover o uso racional por meio da análise da terapia

farmacológica do paciente, atuação interprofissional e uso de ferramentas de pesquisa, oferecendo melhor cuidado ao paciente e informação disponível à equipe assistencial, com o intuito de reduzir ocorrências de eventos adversos a medicamentos e aumentar a segurança do paciente (REIS, *et al.* 2011; HAMMOND *et al.*, 2003; STURARO, 2009).

Segundo estudo de Sturaro o acompanhamento do farmacêutico é uma importante ferramenta para a redução de erros de medicação, tornando-o mais eficaz, pois cada vez mais, garantindo que a terapia medicamentosa dos pacientes esteja devidamente indicada, sendo a escolha a mais eficaz, segura e conveniente para os pacientes (EDUARDO, 2012; OMS, 1994).

A presença do farmacêutico nos serviços do cuidado domiciliar é regida pela resolução Nº 386 de 2002 do Conselho Federal de Farmácia e podem-se citar: orientações a respeito do uso, indicações e interações (fármaco x fármaco e fármaco x alimento), efeitos colaterais, uso de medicamentos via parenteral; guarda, administração e descarte de medicamentos junto com a equipe de saúde, e para o paciente e seus familiares.

Nesse contexto, o farmacêutico na atualidade, atua no cuidado direto ao paciente, promovendo o uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde, redefinindo sua prática a partir das necessidades dos pacientes, família, cuidadores e sociedade. Práticas estas, tradicionalmente, baseadas nos modelos de Dáder e Minnesota, sendo os mais utilizados no âmbito da saúde.

Para Faarjardo *et al* (2005), o Método Dáder teve como o objetivo ser utilizado em farmácias comunitárias, apontando ferramentas, abordagens e procedimentos para a realização do atendimento clínico. Realizado de forma sistemática e contínua o controle da doença, processo pelo qual o paciente terá como objetivo a prevenção dos Problemas Relacionados com Medicamentos (PRM).

No modelo Minnesota, temos o profissional e o paciente colaborando entre si, para uma recuperação de forma multidisciplinar, onde a reabilitação/recuperação também depende de sistemas sociais, como familiares, amigos e grupos de ajuda. Tem no topo da pirâmide a mudança do estilo de vida, o reconhecimento da sua doença e suas limitações acometidas pela enfermidade, que traria uma reflexão da adesão ou não adesão ao tratamento na farmacoterapia (Reidt *et al*, 2013; Correr, Noblat e Castro, 2012).

A diferença principal na classificação dos problemas farmacoterapêutico baseia-se na adesão ao tratamento. No Método Dáder a não adesão ao tratamento é uma causa

dos PRM, e quanto para o modelo de Minnesota, a não adesão torna-se um problema farmacoterapêutico (ANGELO, 2010).

Nesse contexto, este estudo, tem como principal objetivo avaliar quais atividades são desenvolvidas, na prática do Cuidado Farmacêutico, hospitalar ou domiciliar, em serviços oncológicos, públicos ou privados, na cidade do Recife.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo avaliativo, com ênfase na estrutura e processos de trabalho, através da utilização de um questionário eletrônico, elaborado pelos pesquisadores, com 34 perguntas e com um tempo médio de resposta de 8 minutos. Disponibilizado através da plataforma Limesurvey, para 70 farmacêuticos clínicos que atuam nos serviços de oncologia, públicos ou privados, na cidade do Recife, para identificação das práticas do Cuidado Farmacêutico na assistência aos pacientes em tratamento oncológico, de acordo com os Métodos Dáder e Minnesota.

A concepção da pesquisa foi desenvolvida em outubro de 2020; e a coleta dos dados foi desenvolvida, dentre os meses de abril a maio 2021, após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FPS.

As perguntas direcionadas aos profissionais sobre as atividades desenvolvidas, tiveram as respostas padronizadas em TC (totalmente conforme), PC (parcialmente conforme) e NC (não conforme).



## RESULTADOS E DISCUSSÃO

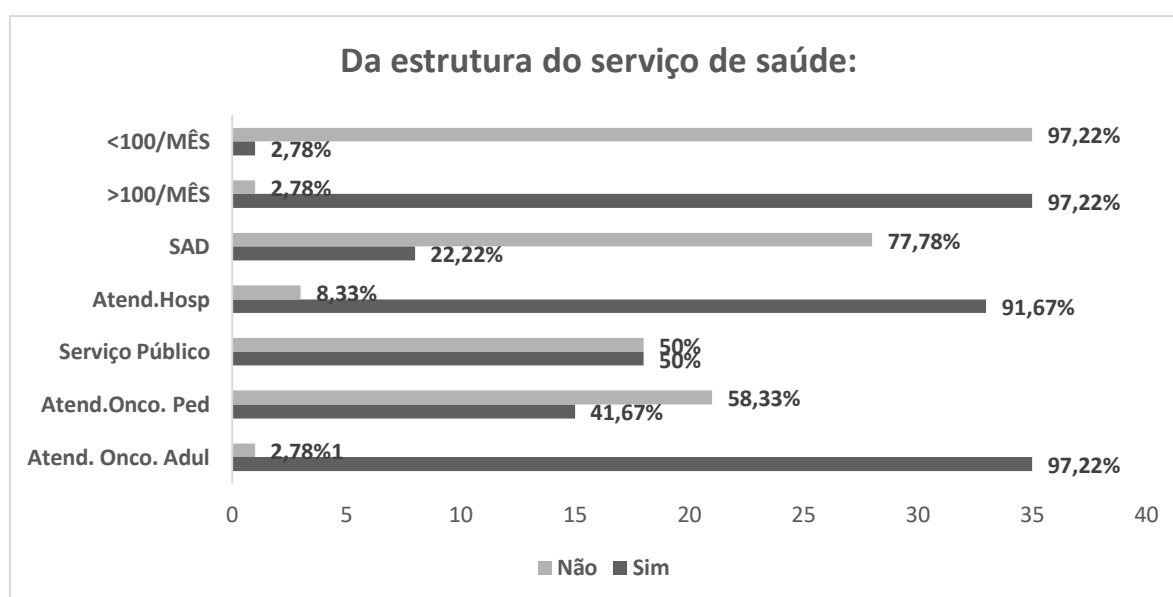
Dos 70 profissionais para os quais foram direcionados os questionários, 36 responderam a pesquisa em sua integridade, correspondendo a um total de 51,40% da população selecionada.

De acordo com os dados encontrados, os resultados foram analisados e discutidos, tendo como base inicial o referencial teórico pesquisado para sua fundamentação, onde passamos a apresentar:

### 1-Da Identificação do serviço:

A Política Nacional de Atenção Oncológica, instituída através da Portaria GM/MS nº 2.439/2005, tem como principais objetivos, desenvolver estratégias coerentes com a política nacional de promoção da saúde, através de uma linha de cuidado que perpassa todos os níveis de atenção e de atendimento. Portanto, a estrutura de um serviço oncológico, tanto física, como institucional, tem um impacto expressivo sobre a qualidade da assistência prestada ao paciente.

Gráfico 01: Da estrutura do serviço de saúde:



Fonte: Gráfico elaborado pelos autores.

Considerando as características estruturais e jurídicas dos serviços nos quais os farmacêuticos participantes da pesquisa estão inseridos, identificamos no Gráfico 01 que, 91,67% dos serviços possuem atendimento hospitalar, e 22,22% atendimento hospitalar e domiciliar; dos quais 97,22%, possuem atendimento com mais de 100 pacientes por mês. Dentre estes, quanto a sua organização jurídica, 50% são instituições públicas e 50% de natureza privada.

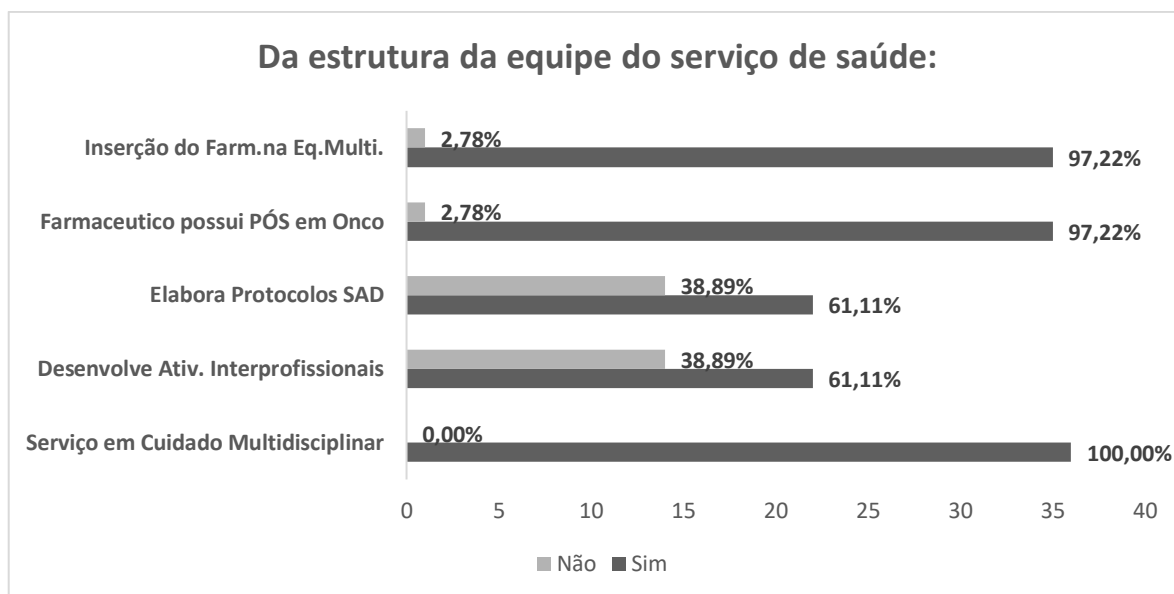
Quanto ao tipo de assistência, segundo a Port.GM/MS, 2439.05 a linha de cuidado, perpassa por todos os níveis de atenção. Para tanto identificamos ainda no Gráfico 01 que, 97,22% possuem assistência oncológica para adultos e 41,67% para crianças.

Os dados encontrados, corroboram com as políticas atuais, onde a Atenção Farmacêutica agrega ao farmacêutico a responsabilidade de assegurar a terapia farmacológica indicada, integrando-se na organização e fluxos e serviços que compõem um sistema de saúde, público ou privado, de fundamental importância para a adequada assistência oncológica, buscando a integralidade das ações da prevenção e tratamento do câncer.

## **2. Da estrutura e desenvolvimento das atividades da equipe dos serviços de saúde:**

O papel de uma equipe multiprofissional da saúde é fundamental para acompanhar/intervir no desenvolvimento desse cenário complexo, para com o cuidado personalizado ao paciente oncológico.

- **Gráfico 2: Da estrutura e desenvolvimento das atividades da equipe do serviço de saúde:**



Fonte: Gráfico elaborado pelos autores.

Nos resultados obtidos, identificamos no Gráfico 2, que o processo do cuidado em saúde ao paciente oncológico acontece de forma multidisciplinar em 100% das equipes onde estão inseridos os profissionais respondentes, porém, dentre estas equipes, 61,11% desenvolvem atividades interprofissionais. Corroborando com toda trajetória histórica da presença do farmacêutico nos serviços oncológicos, partindo de sua inserção na equipe multidisciplinar, e posteriormente nas atividades interprofissionais.

Podemos observar ainda no Gráfico 2 que 97,22% dos farmacêuticos possuem pós graduação em oncologia e 2,78% não. Indo de encontro a Resolução CFF Nº 640, DE 27 de abril de 2017, que considera como titulação mínima para os farmacêuticos atuarem nesses serviços a pós graduação em Farmácia Oncológica, três anos de atuação na área ou residência em oncologia.

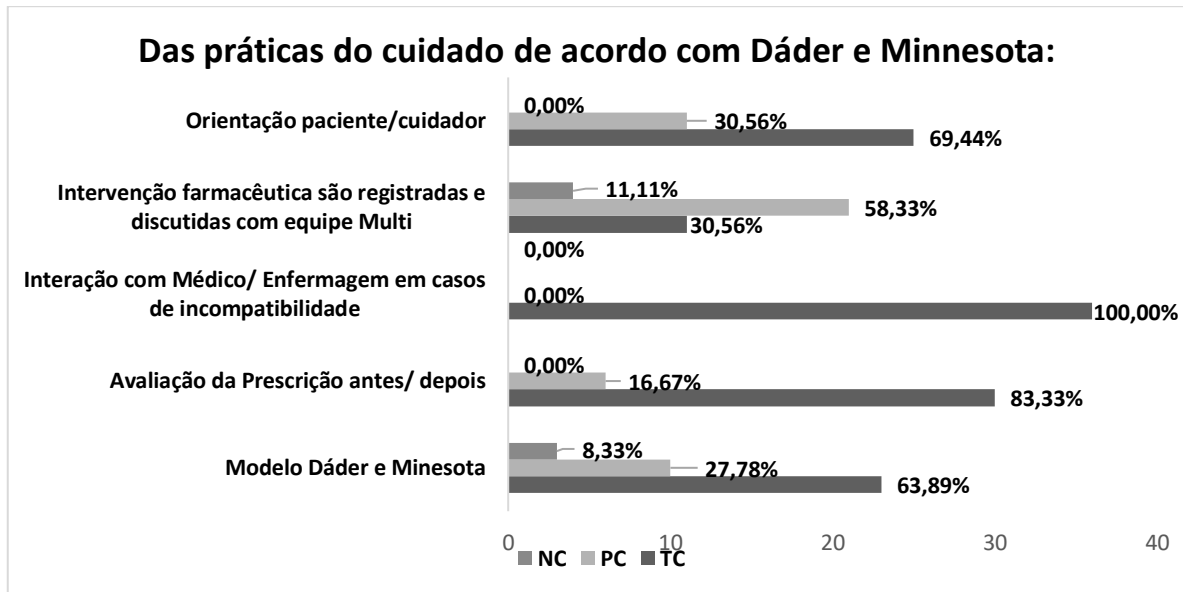
Sobre atividades desenvolvidas pelos farmacêuticos, 61,11% participam da elaboração de protocolos do SAD, para os serviços que possuem atividade domiciliar e 38,89% não, apontando a necessidade implementação dessas atividades junto aos profissionais

### **3. Das práticas do cuidado de acordo com os Métodos Dáder e Minnesota:**

O farmacêutico, na atualidade, atua no cuidado direto ao paciente, promovendo o uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde, redefinindo sua prática a

partir das necessidades terapêuticas dos pacientes, família, e cuidadores, práticas estas baseadas nos modelos Dáder e Minnesota, que são os mais utilizados no âmbito da saúde.

**Gráfico 3: Das práticas do cuidado de acordo com os Métodos Dáder e Minnesota:**



Fonte: Gráfico elaborado pelos autores.

No cuidado quanto a farmacoterapia, junto ao paciente, família, cuidadores e equipe de saúde, identificamos no Gráfico 03, que 69,44% dos participantes da pesquisa, orientam o paciente de forma TC, e 30,56% PC. O Cuidado Farmacêutico abrange uma variedade de serviços voltados para a saúde, não apenas a terapia medicamentosa.

É comum que os erros de medicação estejam associados a alguma falha na atuação do profissional de saúde, que pode ser por falta de atenção e/ou comunicação, desvio de rotina, descumprimento de normas, etc. Sendo assim, o fator que se destaca como uma das principais causas dos erros é o humano (BORGES *et al.*, 2016).

Observamos no Gráfico 3, quanto aos indicadores das intervenções farmacêutica devidamente registrados e discutidas com a equipe multidisciplinar de saúde, que 30,56% dos farmacêuticos desenvolvem esta atividade de forma TC, 58,33% PC e 11,11% NC. Considerando a PNSP (2016), que recomenda que esses indicadores devem ser detalhados em sua total conformidade, quanto aos passos de implantação, discussão e acompanhamento nos estabelecimentos de saúde, podemos

concluir que esta prática, carece de maiores investimentos nos serviços junto aos profissionais.

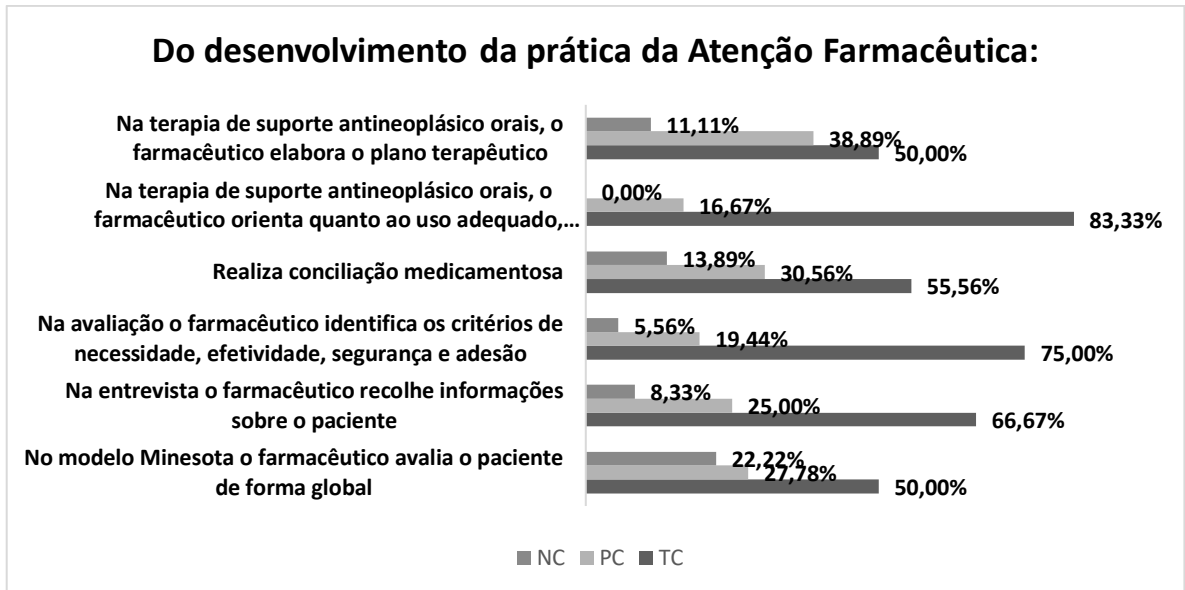
Observamos ainda que 83,33% dos entrevistados, avaliam de forma TC a prescrição médica em sua totalidade antes, durante e depois de sua manipulação, e mantém contato com o médico diante de dúvidas e incompatibilidades na prescrição. E 16,67%, de forma PC. O Conselho Federal de Farmácia estabelece que cabe ao profissional farmacêutico avaliar os componentes presentes na prescrição médica, quanto à quantidade, qualidade, compatibilidade, estabilidade e suas interações, portanto é uma atividade essencial para o cuidado, devendo todos os profissionais desenvolvê-las.

Observamos ainda no Gráfico 3, que 63,89% dos entrevistados desenvolvem o cuidado farmacêutico de acordo com métodos Dáder e Minnesota em total conformidade. Porém 27,78% de forma PC e 8,33% não usam o método nenhum. De acordo com Angelo (2010) a única diferença entre os dois métodos, consiste que no Dader, a não adesão ao tratamento é uma causa dos PRM, e no modelo de Minnesota, a não adesão torna-se um problema farmacoterapêutico.

#### **4. Do desenvolvimento da prática da Atenção Farmacêutica 4.1 ao 4.5**

De acordo com Dantas (2020) apud Gimenes (2016), medicamentos representam recursos fundamentais para a assistência à saúde contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos seus usuários; onde para o sucesso da terapia devemos correlacionar ao comportamento e à conduta do paciente diante das alternativas farmacológicas (CONTE *et al.*, 2015). Para tanto, entende-se por adesão farmacoterapêutica, segundo Cruz (2017), é o nível de concordância estabelecido entre o usuário na utilização dos seus medicamentos, frente as recomendações dos profissionais de saúde, ou seja, quanto o paciente compreende, aprova e participa do seu tratamento.

#### **Gráfico 4: Do desenvolvimento da prática da Atenção Farmacêutica**



Fonte: Gráfico elaborado pelos autores.

Os PRMs, segundo (Tavares *et al.*, 2013; Liberato *et al.*, 2014), referem-se as características individuais do usuário, da doença, da complexidade em se utilizar a estratégia e a frequência posológica e, principalmente, da interação entre paciente e equipe de saúde e do acesso aos serviços de saúde.

Podemos observar no Gráfico 4, que no Modelo Minnesota, na terapia de suporte de antineoplásicos orais, quanto a participação do farmacêutico na elaboração do plano terapêutico, 50% desta atividade encontram-se TC, 38,89% PC e 11,11% NC. E quanto a orientação do seu uso adequado, descarte e possíveis efeitos colaterais dos medicamentos, 83,33% encontra-se TC e 16,67% PC. Seguidos dos indicadores de conciliação medicamentosa, onde 55,56% apresentam-se TC, 30,56% PC e 13,89% NC. A conciliação medicamentosa segundo Lira e Oliveira (2021), é importante estratégia para dirimir pontos críticos de transição de cuidado, seja na admissão ou alta hospitalar, busca a diminuição de casos de erros envolvendo medicamentos, contribuindo para resolução de discrepâncias encontradas no processo de cuidado que venham a comprometer a saúde do paciente.

Outro critério importante na farmacoterapia é que, de acordo com os dados encontrados no Gráfico 4, os farmacêuticos afirmam que na fase de avaliação os problemas farmacoterapêuticos são identificados junto aos pacientes através dos critérios de necessidade, efetividade, segurança e adesão, onde 75% apresentam atividade TC, 19,44% PC e 5,56% NC.

Sobre esses critérios vários fatores podem influenciar a adesão do usuário ao tratamento, entre eles o acesso aos medicamentos, condições socioeconômicas e culturais, conhecimento sobre os medicamentos, capacidade cognitiva, complexidade da farmacoterapia, aspectos religiosos, expectativas e medos ligados ao tratamento, melhora ou agravamento da condição clínica, entre outros.

Essas quatro dimensões (necessidade, efetividade, segurança e adesão) permitem ao farmacêutico avaliar os medicamentos em uso pelo usuário em toda sua complexidade e o conduzirão à detecção de riscos ou problemas relacionados à farmacoterapia manifestados.

Quanto aos indicadores das atividades de entrevistas do farmacêutico com os pacientes, onde são recolhidas todas as informações dos medicamentos em uso, história clínica, hábitos de vida e dados demográficos, apontam que 66,67% apresentam-se TC, 25% PC e 8,33% NC.

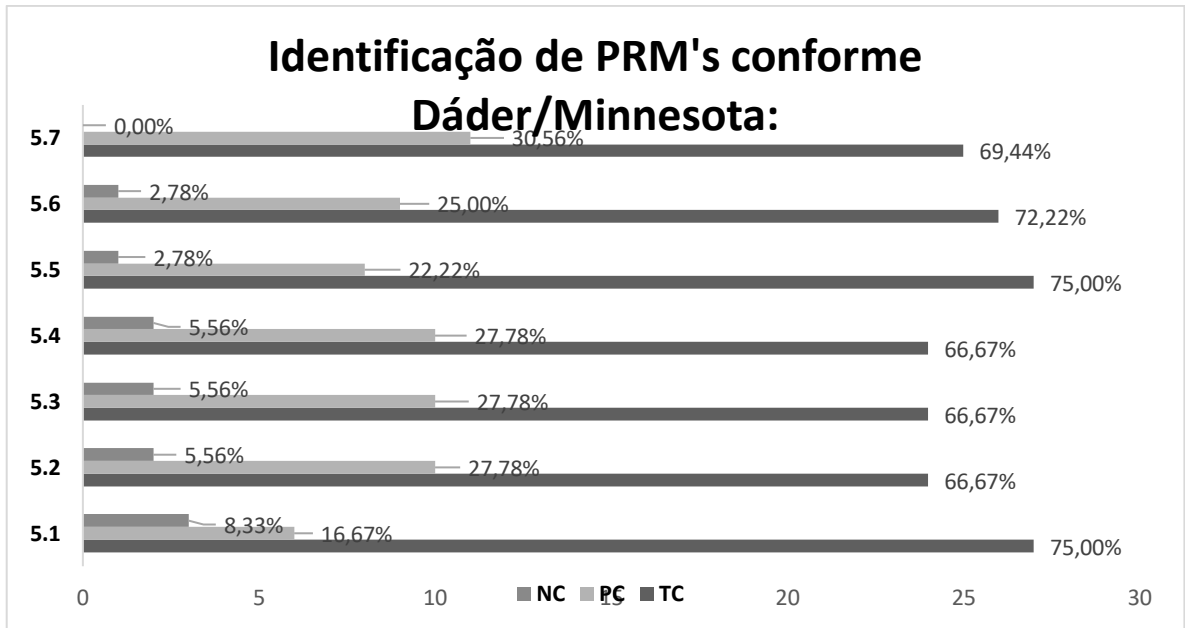
Dados esses que comprovam, a necessidade de maiores investimentos quanto a capacitação no desenvolvimento destas práticas, não só nos profissionais, mas também na infraestrutura do serviço.

## **5. Do desenvolvimento da identificação dos PRMs de acordo com os Modelos Dáder Minnessota da prática farmacêutica:**

O uso de um medicamento pode ser considerado necessário quando há um problema de saúde que o justifique e/ou quando há uma prescrição médica válida para tal. Se não há uma condição clínica que requeira farmacoterapia, então esta farmacoterapia é desnecessária.

Por outro lado, se há uma indicação terapêutica que não está sendo tratada, então há necessidade de iniciar a farmacoterapia. Nesta fase, o farmacêutico continuamente se pergunta se o problema de saúde do usuário é causado pela farmacoterapia ou se o problema é algo que precisa ser tratado com farmacoterapia.

### **Gráfico 5: Do desenvolvimento da identificação dos PRMs de acordo com os Modelos Dáder Minnessota da prática farmacêutica, 5.1 a 5.7.**



Fonte: Gráfico elaborado pelos autores.

No Gráfico 5, quanto aos PRMs questionados no estudo: 5.4 Se o farmacêutico identifica se o paciente tem um problema de saúde por uma inefetividade quantitativa da medicação. 5.2 identifica se o doente tem um problema de saúde por utilizar um medicamento que não necessita e, 5.3 Identifica se o doente tem um problema de saúde por um medicamento mal prescrito. Os três PRMs apresentam-se com 66,67% de TC, 27,78 % PC e 5,56 % de NC.

A avaliação da necessidade do uso de medicamentos pode revelar dois problemas comuns: o uso de medicamentos desnecessários ou sem indicação clara para os problemas de saúde do usuário ou a necessidade de utilizar medicamentos para um problema de saúde não tratado até aquele momento. Indicação e necessidade são conceitos ligeiramente diferentes. A indicação diz respeito ao uso aprovado do medicamento, descrito na bula do produto. A necessidade parte da situação clínica do usuário. Quando as indicações do medicamento e o problema clínico coincidem oportunamente, há necessidade da farmacoterapia (BRASIL, 2011).

Ainda no Gráfico 5, quanto ao indicador 5.1: Identifica se o doente tem problema de saúde por não utilizar a medicação que necessita, 75% realizam a atividade de forma TC, 16,67% PC e 8,33%, NC.

No indicador 5.5, se a administração de dose inferior e/ou tratamento ocorre por tempo insuficiente, identificamos que 75% apresentam indicador TC, 22,22% PC e 2,78% NC.



Quanto ao indicador 5.6, se identifica se o doente tem um problema de saúde por uma insegurança não quantitativa de um medicamento, observamos que 72,22% destas atividades, encontram-se TC, 25% PC e 2,78% NC. Quanto ao indicador 5.7 se o doente apresenta uma reação adversa, observamos que 69,44% dos respondentes encontram-se TC, 30,56% PC e 0% NC. Os resultados encontrados apontam para uma melhor resolutividade dos profissionais farmacêuticos frente aos PRMs identificados.

## **CONCLUSÃO**

O presente estudo evidenciou que, na prática do cuidado farmacêutico na assistência aos pacientes oncológicos na cidade do Recife, em serviços públicos e privados, 91,67% das atividades vem sendo desenvolvidas, de acordo com os modelos apontados pelos métodos clínicos Dáder e Minnesota. Práticas estas, que vêm se consolidando com a inserção do farmacêutico na equipe de assistência oncológica. Onde podemos observar a importância das ações do cuidado farmacêutico na equipe na multiprofissional frente a terapia medicamentosa, como avaliação da prescrição contribuindo na decisão clínica, monitorização terapêutica e o aconselhamento ao paciente e cuidador. Reforçando a importância do profissional farmacêutico frente às práticas do cuidado na assistência ao paciente oncológico em atendimento hospitalar e domiciliar, contribuindo com a qualidade do serviço prestados, demonstrando a essencialidade deste profissional para a qualificação do serviço e segurança do paciente.

## REFERENCIAS

ALMEIDA FILHO, N. Transdisciplinaridade e o paradigma pós-disciplinar na saúde. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 14, n. 3, p. 30-50, dez. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902005000300004>.

ANDRADE, C. C. FARMACÊUTICO EM ONCOLOGIA: INTERFACES ADMINISTRATIVAS E CLÍNICAS. Fortaleza: **Pharmacia Brasileira**, 2009. 24 p. Disponível em: [https://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/70/encarte\\_pb70.pdf](https://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/70/encarte_pb70.pdf). Acesso em: 20 jan. 2021.

ANGELO, F. A. A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO BÁSICA NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. **Revista Oswaldo Cruz**, [s. l.], 19 ed., p. 1-13.2010. Disponível em: [http://revista.oswaldocruz.br/Content/pdf/Edicao\\_19\\_Fabio\\_Angelo.pdf](http://revista.oswaldocruz.br/Content/pdf/Edicao_19_Fabio_Angelo.pdf). Acesso em: 19 fev. 2021.

BORGES, M. C.; FARIA, J. I. L.; JABUR, M. R. L.; OLIVEIRA, K. A.; ZBOROWSKI, I. P.; BECCARIA, L. M. ERROS DE MEDICAÇÃO E GRAU DE DANO AO PACIENTE EM HOSPITAL ESCOLA. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], v. 21, n. 4, p. 1-9, 30 nov. 2016. Universidade Federal do Parana. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i4.45397>.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde (org.). **PLANO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT) NO BRASIL 2011-2022**. Brasília 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf). Acesso em: 20 jan. 2021.

BRASIL. **Gestão da Assistência Farmacêutica**. Santa Catarina: Ministério da Saúde, 2011. 49 p. Módulo optativo. Disponível em: [file:///D:/JO%C3%83O/Downloads/Modulo\\_Optativo\\_unidade\\_3\\_revisado.pdf](file:///D:/JO%C3%83O/Downloads/Modulo_Optativo_unidade_3_revisado.pdf). Acesso em: 20 fev. 2021.

CONTE, D. B.; SOUZA, J.; CASTRO, L. C.; FERNANDES, L. C.; ELY, L. S.; KAUFFMANN, C.; RIGO, M. P. M. Adesão ao tratamento: onde está o problema? Percepções a partir da vivência em equipe multidisciplinar hospitalar. **Caderno Pedagógico**, Lajeado, v. 12, n. 3, p.85-100, 2015.

CORRER, C. J.; NOBLAT, L. D. A, CASTRO, M. S. D. **Gestão da Assistência Farmacêutica**: módulo optativo: unidade 3: modelos de seguimento farmacoterapêutico. 2012.

CRUZ, R. S. Evolução do conceito de adesão à terapêutica. **Saúde e Tecnologia**, Coimbra, v. 18, p. 11-16, nov. 2017.

DANTAS, R. T. S. O. M. **INSTRUMENTOS PARA MENSURAR A ADESÃO À FARMACOTERAPIA – UMA REVISÃO INTEGRATIVA**. 2020. 63 f. TCC (Graduação) - Curso de Bacharelado em Farmácia, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2020.

EDUARDO, A. M. L. N.. TENÇÃO FARMACÊUTICA NO TRATAMENTO ONCOLÓGICO EM UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE MONTES CLAROS-MG. **Revista Brasileira de Farmacia Hospitalar e Serviços de Saúde**, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 11-14, mar. 2011. Disponível em: <https://www.rbfhss.org.br/sbrafh/article/view/113/113>. Acesso em: 19 fev. 2021.

FAJARDO, P. C.; BAENA, M. I.; ANDRADE, J. A.; OLMOS, J. M.; FAUS, M. J.; MARTÍNEZ-MARTÍNEZ, F. Adaptación del Método Dáder de seguimiento farmacoterapéutico al nivel asistencial de atención primaria. **Pharmacy Practice**, Granada, v. 3, n. 3, p. 158-164, set. 2005. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/690/69030307.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2021.

FOLLARI R. Algumas considerações práticas sobre a interdisciplinaridade. In: JANTSCH A. P.; BIANCHETTI, L. (Org). **Interdisciplinaridade: para além da filosofia do sujeito**. 6ª Ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2002. p. 110

FONTELES, M.; PONCIANO, Â.; IZABEL, L.; ROMERO, N.; CAMPOS, H. P. L. (ed.). **Cuidado Farmacêutico na Oncologia: otimizando resultados terapêuticos e humanizando a assistência**. 25. ed. Fortaleza: Ceatenf/Ufc, 2013. 1 p. Disponível em: [http://www.ceatenf.ufc.br/ceatenf\\_arquivos/Boletins/Boletim\\_22.pdf](http://www.ceatenf.ufc.br/ceatenf_arquivos/Boletins/Boletim_22.pdf). Acesso em: 20 jan. 2021.

GIMENES, F. R. E. Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica: administração: não basta usar, é preciso conhecer a maneira correta. **Organização Pan-americana da Saúde**, Brasília, DF, v. 1, n. 18, p. 1-7, out. 2016.

HAMMOND, R. W.; BOYCE, B.; BRICELAND, L.; CANADAY, B.; CARR-LOPEZ, S. M.; EGGLESTON, S. T.; ERSTAD, B.; GORDON, W. L.; HERRIER, R.N.; HUDSON, T. J. ASHP guidelines on documenting pharmaceutical care in patient medical records. **American Journal Of Health-System Pharmacy**, [S.L.], v. 60, n. 7, p. 705-707, 1 abr. 2003. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/ajhp/60.7.705>.

ISMP, Boletim. Programa Nacional de Segurança do Paciente: indicadores para avaliação da prescrição, do uso e da administração de medicamentos – Parte II, v. 5 n. 2 Jun. 2016.

LIBERATO, S. M. D.; SOUZA, A. J. G.; GOMES, A. T. L.; MEDEIROS, L. P.; COSTA, I. K. F.; TORRES, G. V. Relação entre adesão ao tratamento e qualidade de vida: revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s.l.], v. 16, n. 1, p.191-198, mar. 2014.

LIRA, C. B. C.; OLIVEIRA, V. M. A importância da conciliação medicamentosa na prática da farmácia clínica em hospitais. **Revista Brasileira de Desenvolvim**. Curitiba, p. 89345-89355. jan. 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/35899/pdf>. Acesso em: 19 fev. 2021.

LOPES-JUNIOR, L. C.; OLSON, K.; BOMFIM, E. O; PEREIRA-DA-SILVA, G; NASCIMENTO, L C; LIMA, R. A. G. Translational research and symptom management in oncology nursing. **British Journal Of Nursing**, [S.L.], v. 25, n. 10, p. 12-21, 26 maio 2016. Mark Allen Group. <http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2016.25.10.s12>

LOPES-JUNIOR, L.C.; BOMFIM, E.O.; NASCIMENTO, L.C.; NUNES, M.D.R.; PEREIRA-DA-SILVA, G.; LIMA, R.A.G. Non-pharmacological interventions to manage fatigue and psychological stress in children and adolescents with cancer: an integrative review. **European Journal Of Cancer Care**, [S.L.], v. 25, n. 6, p. 921-935, 16 set. 2015. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/ecc.12381>.

MATILE, E. Papel do Farmacêutico na Oncologia: da manipulação à assistência farmacêutica. **Revista Brasileira de Oncologia Clínica**, São Paulo, v. 5, n. 14, p. 29-31, ago. 2008. Disponível em: <https://www.sboc.org.br/sboc-site/revista-sboc/pdfs/14/artigo5.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2021.

NASCIMENTO, M. M. G.; ROSA, M. B.; HARADA, M. J. C. S. Prevenção de erros de administração de medicamentos no sistema de saúde. **Rev Meio de Cultura Hospitalar**. n 52, 2013. p. 18-22.

OLIBONI, L. S.; CAMARGO, A. L.. VALIDAÇÃO DA PRESCRIÇÃO ONCOLÓGICA: O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA PREVENÇÃO DE ERROS DE MEDICAÇÃO. **Rev Hcpa**, [s. l], v. 29, n. 2, p. 147-152, 2009

OLIBONI, L. S.; CAMARGO, A. L.. VALIDAÇÃO DA PRESCRIÇÃO ONCOLÓGICA: O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA PREVENÇÃO DE ERROS DE MEDICAÇÃO. **Rev Hcpa**, [s. l], v. 29, n. 2, p. 147-152, 2009

OPAS, Organização Pan-Americana de Saúde (org.). **Search for folha informativa cancer Brasil**. 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/search/r?keys=folha+informativa+cancer+Brasil>. Acesso em: 24 jan. 2021.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 35, n. 1, p. 103-109, fev. 2001. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102001000100016>.

Portaria N° 2.571, de 27 de dezembro de 2005. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2439\\_08\\_12\\_2005.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2439_08_12_2005.html)

Portaria N° 2.439, de 08 de dezembro de 2005 (revogada pela prt n° 874/gm/ms de 16.05.2013). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2439\\_08\\_12\\_2005.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2439_08_12_2005.html)

RDC N° 220, de 21 de setembro de 2004. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/rdc0220\\_21\\_09\\_2004.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/rdc0220_21_09_2004.html)

REIDT, S. P.; MORGAN, J. P.; LARSON, T. B.; MARY, A. B.; **O papel de um farmacêutico na equipe de atendimento domiciliar: um modelo colaborativo entre uma faculdade de farmácia e uma agência de enfermagem visitante, enfermeira de assistência médica domiciliar**. V. 31, n. 2 p. 80-87. 2013

REIS A. M. M. Farmácia hospitalar: planejamento, missão e visão. In: STORPIRTIS, S. MORI, A. L. P. M.; YOCHIY A. **Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011: 489

Resolução N°640, de 27/ de Abril de 2017. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/20200123/do1-2017-05-08-resolucao-n-640-de-27-de-abril-de-2017-20200075](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/20200123/do1-2017-05-08-resolucao-n-640-de-27-de-abril-de-2017-20200075)

SAUDE, O. M.. **O papel do farmacêutico no sistema de saúde**. Genebra: OMS, 1994. 24 p. Relatório de um Encontro da OMS.

SIEGEL, R. L.; MILLER, K. D.; JEMAL, A. Cancer statistics, 2018. **Ca: Cancer Journal for Clinicians**, [S.L.], v. 68, n. 1, p. 7-30, jan. 2018. Wiley. <http://dx.doi.org/10.3322/caac.21442>.

SILVA, L. C. A.; BRITO, P. O. L; MELO, C. D.; FALCAI, A.; PEREIRA, I. C. P. Contribuições da atenção farmacêutica á pacientes em tratamento oncológico. **Revista de Investigação Biomédica**, São Luis, v. 2, n. 9, p. 210-217, 2017. Disponível em:

<http://www.ceuma.br/portalderevistas/index.php/RIB/article/download/164/pdf>. Acesso em: 20 fev. 2021.

SOUSA, R. I. C. M. **Cuidados farmacêuticos no doente oncológico**. 2010. 66 f. Monografia (Doutorado) - Curso de Cuidados Farmacêuticos no Doente Oncológico, Cuidados Farmacêuticos no Doente Oncológico, Porto, 2010. Disponível em: [https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1613/2/MONO\\_14295.pdf](https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1613/2/MONO_14295.pdf). Acesso em: 19 fev. 2021.

STEWART, B. W.; WILD, C. P. (ed.). **World cancer report 2014**. Lyon: International Agency For Research On Cancer, 2014. 512 p.

STURARO, D. A importância do acompanhamento farmacoterapêutico em pacientes onco-hematológicos. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 124-124, maio 2009. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-84842009000300004>.

TAVARES, N. U. L.; BERTOLDI, A. D.; MENGUE, S. S.; ARRAIS, P. S. D.; LUIZA, V. L.; OLIVEIRA, M. A.; RAMOS, L. R.; FARIAS, M. R.; PIZZOL, T. S. D. Factors associated with low adherence to medicine treatment for chronic diseases in Brazil. **Revista de Saúde Pública**. [s.l.], v. 50, n. 2, p.1-11, dez. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global Initiative for Cancer Registry Development**: international agency for research on cancer. International Agency for Research on Cancer. Lyon: France. 2020. Disponível em: <https://gicr.iarc.fr/>. Acesso em: 10 jan. 2021.

## APÊNDICE A

### Apêndice A:

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- TCLE

**TÍTULO:** Avaliação do desenvolvimento das boas práticas da atenção farmacêutica aos pacientes no âmbito hospitalar/domiciliar, em serviços de oncologia no Recife

#### OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS:

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: "Avaliação do desenvolvimento das boas práticas da atenção farmacêutica aos pacientes no âmbito hospitalar/domiciliar, em serviços de oncologia no Recife". O objetivo desse projeto é: Avaliar quais atividades são desenvolvidas na prática do Cuidado da Atenção Farmacêutica hospitalar e domiciliar, na assistência aos pacientes em tratamento oncológico, em serviços públicos e privados, na Cidade do Recife.

O(os) procedimento(s) de coleta de dados será da seguinte forma:

Os dados serão coletados pelos pesquisadores através de um questionário eletrônico via *Google Forms*, direcionado ao farmacêutico clínico responsável pelas atividades do cuidado farmacêutico oferecidos aos pacientes em tratamentos oncológicos. O convite para responder o questionário, bem como o TCLE, será enviado por e-mail e Whatsapp.

#### DESCONFORTOS E RISCOS E BENEFÍCIOS:

Os riscos apresentados nesta pesquisa serão referentes ao desgaste físico e ao desconforto, diante da postura física do participante da pesquisa por conta do tempo gasto frente ao computador ou outro aparelho eletrônico, para responder ao questionário digital. Visando minimizar estes riscos para o participante, será concedido um espaço de 15 dias, de acordo com a sua disponibilidade, para o envio das respostas ao pesquisador. Não haverá encontros presenciais, e o formulário poderá ser respondido em uma média de 30 minutos. O mesmo foi construído de modo a ser aplicado com celeridade visando diminuir qualquer possível inconveniente desta natureza.

#### 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 não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma via deste consentimento informado será arquivada junto com o pesquisador e outra será fornecida a você.

#### 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 informada (o) 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 Ana Paula Santos Silva e Bárbara Victória da Silva, e suas orientadoras 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: Ana Paula Santos Silva através do **Telefone** (81) 9. 9999 – 3495 e **e-mail**: [paulasantossilva79@gmail.com](mailto:paulasantossilva79@gmail.com)/ Bárbara Victória da Silva, através do **Telefone** (81) 9.9168 - 8103 ou **E-mail**: [vitoriabarbara430@gmail.com](mailto:vitoriabarbara430@gmail.com) / Maria Julha Félix Pereira através do telefone (81) 9. 9606 – 6708 e e-mail [Julha.felix@outlook.com](mailto:Julha.felix@outlook.com) e ou suas orientadoras Mônica Maria Henrique dos Santos **E-mail**: [monica-henrique2011@live.com](mailto:monica-henrique2011@live.com); Larissa Pelágia de Lima Ferreira Email: [lalapelagia@hotmail.com](mailto:lalapelagia@hotmail.com) ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, sito à Av. Mascarenhas de Moraes, nº 4861, Imbiribeira- Recife- PE. CEP: 51150-000.Bloco: Administrativo. Tel: (81)33127755 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 deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

\_\_\_\_\_ Data: \_\_/\_\_/\_\_

Nome completo do participante

\_\_\_\_\_ Data: \_\_/\_\_/\_\_

Nome completo do pesquisador

\_\_\_\_\_ Data: \_\_/\_\_/\_\_

Nome completo da testemunha

## APÊNDICE B

### FORMULÁRIO SERÁ ADAPTADO NA PLATAFORMA LIME SURVEY

#### 1-Da Identificação do serviço:

1.1 Possui Assistência Oncológica para adultos:

Sim / Não

1.2 Possui Assistência Oncológica para crianças:

Sim / Não

1.3 Serviço público:

Sim / Não

1.4 Serviço privado:

Sim / Não

1.5 Atendimento hospitalar:

Sim / Não

1.6 Day Clínic:

1.7 Atendimento Domicilar: Sim / Não

1.8 Acima de 100 pacientes/mês: Sim / Não

1.9 Abaixo de 100 pacientes/mês: Sim / Não

2.0 Da estrutura de equipe de saúde

2.1 No serviço em estudo, o processo do Cuidado em Saúde ao paciente em tratamento oncológico acontece de forma multidisciplinar?

Sim / Não

2.2 As equipes multidisciplinares desenvolvem atividades interprofissionais no cuidado ao paciente?

Sim / Não

2.3 O serviço desenvolve assistência domiciliar aos seus pacientes?

2.4 Existem protocolos específicos e devidamente descritos e implantados no atendimento domiciliar?

2.5 O Farmacêutico está devidamente inserido na equipe multidisciplinar?

Sim / Não

2.6. O farmacêutico possui pós graduação em Farmácia Clínica ou Oncológica?

Sim / Não

Para as perguntas a seguir, os critérios de respostas devem abordar os seguintes parâmetros:

Totalmente conforme (TC)

Parcialmente conforme (PC)

Não conforme (NC)

3. Das Práticas do Cuidado da Atenção Farmacêutica, de acordo com Modelo Dáder ou Minnesota:

3.1 O farmacêutico avalia as prescrições de medicamentos antes, durante e depois de sua manipulação.

TC ( ) PC NC ( )

3.2 Em casos de incompatibilidades nas prescrições, o farmacêutico mantém contato com médico e enfermagem para dirimir qualquer dúvida na prescrição.

TC ( ) PC NC ( )

3.3 Os indicadores de intervenções farmacêuticas são devidamente registrados e discutidos com a equipe multidisciplinar.



**3.4 No cuidado ao paciente quanto a sua farmacoterapia o farmacêutico orienta a família ou cuidadores.**

TC ( ) PC NC ( )

**3.5 O farmacêutico orienta e auxilia pacientes, cuidadores e equipe de saúde quanto à administração de formas farmacêuticas?**

Sim/Não

**4. Na Atenção Farmacêutica, o modelo desenvolvido no serviço, seguem os parâmetros de Modelos:**

Método Dader ( ) Métodos Minnesota ( ) Misto ( )

**4.1 No Modelo Minnesota, na fase de avaliação, o farmacêutico avalia de forma global o paciente, a fim de se certificar se cada agente terapêutico está devidamente indicado. No serviço ou em atendimento domiciliar, esta atividade está:**

TC ( ) PC NC ( )

**4.2- Durante a entrevista, são recolhidas todas as informações dos medicamentos em uso pelo paciente, histórico clínico, hábitos de vida e dados clínicos e demográficos.**

TC ( ) PC NC ( )

**4.3 Na fase de avaliação os Problemas Farmacoterapêuticos são identificados junto aos pacientes os critérios de necessidade, efetividade, segurança e adesão.**

TC ( ) PC NC ( )

**4.4- Tanto no serviço, como no atendimento domiciliar é realizada, pelo farmacêutico, a conciliação medicamentosa dos pacientes em tratamento com antineoplásicos.**

TC ( ) PC NC ( )

**4.5- Na terapia de suporte se anti-neoplásicos orais, o farmacêutico, durante sua consulta ao paciente, orienta quanto ao uso adequado, descarte e possíveis efeitos colaterais dos medicamentos.**

TC ( ) PC NC ( )

**4.5- Na terapia de suporte se anti-neoplásicos orais, o farmacêutico, elabora e monitora um plano terapêutico para o paciente.**

**5. De acordo com a classificação dos Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM), no Modelo Dader, a fim de se certificar se cada agente terapêutico está devidamente indicado. No serviço ou em atendimento domiciliar, nesta atividade, o farmacêutico:**

**5.1 Identifica se o doente tem problema de saúde por não utilizar a medicação que necessita.**

TC ( ) PC NC ( )

**5.2 Identifica se o doente tem um problema de saúde por utilizar um medicamento que não necessita.**

TC ( ) PC NC ( )

**5.3 identifica se o doente tem um problema de saúde por uma inefetividade quantitativa da medicação, se o doente usa medicamento mal prescrito.**

TC ( ) PC NC ( )

**5.4 Identifica se o paciente tem um problema de saúde por uma inefetividade quantitativa da medicação, e ainda se a administração de dose inferior e/ou tratamento ocorre por tempo insuficiente?**

TC ( ) PC NC ( )

**5.5- Identifica se o doente tem um problema de saúde por uma insegurança não quantitativa de um medicamento.**

TC ( ) PC NC ( )

**5.6- Avalia se o doente tem um problema de saúde por uma insegurança não quantitativa de um medicamento, e se o doente apresenta uma reação adversa.**

TC ( ) PC NC ( )

## ANEXO 1

### NORMAS DA REVISTA

#### REVISTA ELETRÔNICA ACERVO SAÚDE

##### 1. Normas gerais +

**I)** A revista aceita artigos redigidos em Português, Inglês ou Espanhol que sejam inéditos (ainda não publicados) e que NÃO esteja em avaliação por outro periódico.

**II)** NÃO aceitamos *preprint* nem qualquer outra forma de pré-publicação de conteúdo.

**III)** Confira abaixo os tipos de artigos aceitos pelas revistas A+:

| <b>Tipo de estudo</b> | <b>Propósito</b>                    |
|-----------------------|-------------------------------------|
| Original              | Investigativo                       |
| Revisão Narrativa     | Atualização teórico-científica      |
| Revisão Integrativa   | Impacto e relevância de publicações |
| Revisão Sistemática   | Variáveis em comum entre estudos    |
| Estudo de caso        | Descrição de ocorrências observadas |
| Relato de Experiência | Vivência obtida através da prática  |

##### 1.1. Artigos Originais

**I) Definição:** Inclui trabalhos que apresentem dados originais e inéditos de descobertas relacionadas a aspectos experimentais, quase-experimentais ou observacionais, voltados para investigações qualitativas e/ou quantitativas em áreas de interesse para a ciência. É necessário que se utilize de fundamentação teórica com o uso de fontes de bases de periódicos científicos de qualidade como: Acervo+ Index base, Scielo, PubMed, MEDLINE, entre outras.

**II) Estrutura:** Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências. *\*Resultados e Discussão podem ser apresentados juntos.*

**III) Tamanho:** Mínimo 3.000 e máximo de 3.500 palavras (excluindo resumos, figuras e referências).

**IV) Ética:** (a) Pesquisa envolvendo seres humanos está condicionada a autorização de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) nos termos da lei (Resoluções nº 466/2012). Análise de dados do DATASUS não precisam de autorização do CEP. (b) Não é permitida a prática de cópia de textos nem a veiculação de imagens de terceiros, respeitando as leis de direitos autorais vigentes (Lei nº 9.610/1988, nº 10.695/2003). Todas as referências devem ser citadas de forma correta.

### 1.2. Revisão Narrativa

**I) Definição:** Tem o propósito descritivo-narrativo dedicado à apresentação e sumarização de temas de interesse científico. Utiliza de redação científica fundamentada em dados originais de pesquisa da atualidade por meio de argumentação lógica, crítica teórico-metodológica e síntese conclusiva. Não possui metodologia, pois não há critérios definidos para a busca de artigos científicos, no entanto, é necessário que se utilize de bases de periódicos científicos de qualidade como: Acervo+ Index base, Scielo, PubMed, MEDLINE, entre outras.

**II) Estrutura:** Introdução, Revisão Bibliográfica, Considerações finais e Referências.

**III) Tamanho:** Mínimo 3.000 e máximo de 3.500 palavras (excluindo resumos, figuras e referências).

**IV) Ética:** Não é permitida a prática de cópia de textos nem a veiculação de imagens de terceiros, respeitando as leis de direitos autorais vigentes (Lei nº 9.610/1988, nº 10.695/2003). Todas as referências devem ser citadas de forma correta.

### 1.3. Revisão Integrativa

**I) Definição:** Tem o propósito analítico-observacional dedicado a relevância e impacto de temas de interesse científico. Deve objetivar responder a uma pergunta específica e de relevância. Descreve o processo e os critérios utilizados para a pesquisa e seleção dos estudos originais incluídos na revisão e os procedimentos empregados na avaliação e categorização dos artigos. Para que a pesquisa tenha abrangência é necessário que se utilize de metodologia de busca com o uso de bases de periódicos científicos de qualidade como: Acervo+ Index base, Scielo, PubMed, MEDLINE, entre outras.

**II) Estrutura:** Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Considerações finais e Referências. *\*Resultados e Discussão podem ser apresentados juntos.*

**III) Tamanho:** Mínimo 3.000 e máximo de 3.500 palavras (excluindo resumos, figuras e referências).

**IV) Ética:** Não é permitida a prática de cópia de textos nem a veiculação de imagens de terceiros, respeitando as leis de direitos autorais vigentes (Lei nº 9.610/1988, nº 10.695/2003). Todas as referências devem ser citadas de forma correta.

### 1.4. Revisão Sistemática com ou sem Metanálise

**I) Definição:** Tem o propósito de sintetizar resultados de estudos originais, analisar e caracterizar uma variável em comum que pode resultar em uma metanálise. Deve objetivar responder a uma pergunta específica e de relevância. Descreve o processo e os critérios utilizados para seleção dos estudos incluídos na revisão e os procedimentos empregados na síntese do copilado de dados. Para que a pesquisa tenha abrangência é necessário que se utilize de metodologia de busca com o uso de bases de periódicos científicos de qualidade como: Acervo+ Index base, Scielo, PubMed, MEDLINE, entre outras.

**II) Estrutura:** Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Considerações finais e Referências. *\*Resultados e Discussão podem ser apresentados juntos.*

**III) Tamanho:** Mínimo 3.000 e máximo de 3.500 palavras (excluindo resumos, figuras e referências).

**IV) Ética:** Não é permitida a prática de cópia de textos nem a veiculação de imagens de terceiros, respeitando as leis de direitos autorais vigentes (Lei nº 9.610/1988, nº 10.695/2003). Todas as referências devem ser citadas de forma correta.

#### 1.5. Estudo de Caso

**I) Definição:** Inclui trabalhos que abordem questões clínicas/teóricas/técnicas/científicas, relevantes e inovadoras com narrativa observacional baseada na evolução do caso. O detalhamento do caso deverá ser sucinto, evitando-se dados redundantes ou irrelevantes. É necessário que se utilize de fundamentação teórica com o uso de fontes de bases de periódicos científicos de qualidade como: Acervo+ Index base, Scielo, PubMed, MEDLINE, entre outras.

**II) Estrutura:** Introdução, Detalhamento do caso, Discussão e Referências.

**III) Tamanho:** Mínimo 2.000 e máximo de 2.500 palavras, excluindo resumos, figuras e referências.

**IV) Ética:** (a) Pesquisa envolvendo seres humanos está condicionada a autorização de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) nos termos da lei (Resoluções nº 466/2012). (b) Não é permitida a prática de cópia de textos nem a veiculação de imagens de terceiros, respeitando as leis de direitos autorais vigentes (Lei nº 9.610/1988, nº 10.695/2003). Todas as referências devem ser citadas de forma correta.

#### **NOTA SOBRE OS PROCEDIMENTOS ÉTICOS:**

A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) na carta circular nº 166, item 2, alínea “a”, esclarece a despeito dos estudos/relatos de caso: “[...] ***A proposta deve ser submetida via Plataforma Brasil e apreciada pelo sistema CEP/Conep, previamente a sua publicação ou divulgação***” [fonte oficial]. A comissão justifica que a modalidade pode auferir danos morais e materiais no tocante a confidencialidade de informações.

Certos da responsabilidade ética e moral da Acervo+ Index base e suas revistas em garantir o cumprimento das diretrizes em pesquisa, todos os processos da modalidade estudo de caso submetidos à revista fará necessária a aprovação do CEP. Caso os autores não tenham o documento nós devemos rejeitar a submissão e orientá-los para que busquem a aprovação.

O procedimento de avaliação do CEP promete ser simples, uma vez que, o tipo de estudo não possui projeto de pesquisa e o autor pode enviar o relato junto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para a homologação da decisão.

#### 1.6. Relato de Experiência

**I) Definição:** Inclui trabalhos que abordem questões práticas/técnicas/teórico/científicas, relevantes e inovadoras com narrativa observacional baseada na prática vivenciada. O relato deverá ser sucinto, evitando-se dados redundantes ou irrelevantes. É necessário que se utilize

de fundamentação teórica com o uso de fontes de bases de periódicos científicos de qualidade como: Acervo+ Index base, Scielo, PubMed, MEDLINE, entre outras.

**II) Estrutura:** Introdução, Relato de Experiência, Discussão e Referências.

**III) Tamanho:** Mínimo 2.000 e máximo de 2.500 palavras, excluindo resumos, figuras e referências.

**IV) Ética: (a)** Para essa modalidade de artigo não são aceitos dados de pacientes, imagens que mostre grupos de pessoas, nem fotos de instituições. Podem ser apresentados conteúdos, ferramentas ou formulários que tenham sido criados pelos autores e usados durante a experiência prática. **(b)** Não é permitida a prática de cópia de textos nem a veiculação de imagens de terceiros, respeitando as leis de direitos autorais vigentes (Lei nº 9.610/1988, nº 10.695/2003). Todas as referências devem ser citadas de forma correta.

2. Normas específicas +

*Título*

O título deve ser conciso e informativo, **limitados 150 caracteres sem espaços**, em **Português, Inglês ou Espanhol** com precisão e fidedignidade textual entre os três idiomas.

*Nome e vínculo dos autores*

**NOTA: Os artigos publicados pela revista DEVEM ter ORIENTADOR ou PESQUISADOR RESPONSÁVEL com formação superior na área do estudo ou áreas correlatas e devidamente registrado em conselho de classe, a qual DEVERÁ ser incluído como COAUTOR do artigo.**

Incluir o nome e o último vínculo institucional dos autores do artigo escrito por extenso. O autor/coautor que cadastrar o artigo automaticamente será incluído como pessoa correspondente. O reconhecimento da autoria/coautoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos:

- a. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados
- b. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual
- c. Aprovação final da versão a ser publicada.

Essas três condições devem ser integralmente atendidas por todos autor/coautor do trabalho.

**NOTA: São permitidos no máximo 10 pessoas (atualização de normas feita em 01/11/2019).**

*Resumo*

**Entre 150 a 200 palavras**, em Português (Resumo), Inglês (Abstract) e Espanhol (Resumen) com precisão e fidedignidade textual entre os três idiomas. Devem estar estruturados em tópicos e ser destacados em **NEGRITO**.

Para Artigo Original: **Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusão.**

Para Revisão integrativa ou sistemática: **Objetivo, Métodos, Resultados (breve revisão do tema) e Considerações finais.**

Para Revisão narrativa: **Objetivo, Revisão bibliográfica (breve revisão do tema) e Considerações finais.**

Para Estudo de Caso ou Relato de Experiência: **Objetivo, Detalhamento do caso/Relato da Experiência, Considerações finais (apenas para finalizar a ideia do estudo).**

*Palavras-chave*

No **mínimo 3 e máximo 5** (Português, Inglês e Espanhol, ao final do respectivo resumo).

*Introdução*

Deve ser sucinta, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento que serão abordadas no artigo. Deve ser compreensível para o leitor em geral.

As siglas e abreviaturas, quando utilizadas pela primeira vez, deverão ser precedidas do seu significado por extenso. Ex.: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

No último parágrafo da introdução deve conter o **objetivo do estudo.**

As citações de autores >>NO TEXTO<< deverão seguir os seguintes exemplos:

- Início de frase
  - **1 autor** - Baptista JR (2002);
  - **2 autores** - Souza RE e Barcelos BR (2012);
  - **3 ou mais autores** - Porto RB, *et al.* (1989);
- o Final de frase
  - **1, 2, 3 ou mais autores, subsequente**(BAPTISTA JR, 2002; SOUZA RE e BARCELOS BR, 2012; PORTO RB, *et al.*, 1989).

**DICA: Busque por referências para a fundamentação do seu estudo na Acervo+ Index base [[acervomais.com](http://acervomais.com)]. Nós temos mais de 3 mil artigos validados e confiáveis de acesso livre e gratuito.**

**NOTA: Os casos de citações diretas (cópia) são permitidos em artigos científicos apenas em ocasiões onde não é possível a transcrição da ideia do texto, como artigos de leis, no entanto, devem ser realçadas no texto (reco de 3 cm, entre aspas "", itálico).**

Não aceitamos artigos com notas de rodapé, toda a abordagem teórica deve ser feita ao longo do texto.

*Métodos*

Devem descrever de forma clara e sem prolixidade as fontes de dados, a população estudada, a amostragem, os critérios de seleção, procedimentos analíticos e questões éticas relacionadas à aprovação do estudo por comitê de ética em pesquisa (pesquisa com seres humanos e animais)

ou autorização institucional (levantamento de dados onde não há pesquisa direta com seres humanos ou animais).

- Para estudos onde há a obrigatoriedade legal de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), os autores devem apresentar no último parágrafo da metodologia o número do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE).

- Para estudos ORIGINAIS em que haja excludente LEGAL de avaliação do CEP os autores devem justificar no texto e apresentar o dispositivo jurídico para tal.

### *Resultados*

Devem se limitar a descrever os resultados encontrados, sem incluir interpretações e/ou comparações. O texto deve complementar e não repetir o que está descrito nas figuras.

- Imagem construída a partir de um software pago é preciso o envio da autorização [licenciamento] de publicação emitida pela empresa responsável pelo software.

- Imagem criada por profissional é preciso o envio da autorização [licenciamento] de publicação assinado pelo artista. O nome do mesmo deve ser citado na legenda da imagem.

- Imagem de estudo de caso que tenham exames e/ou peças anatômicas de pacientes deverão apresentar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) que constate o uso e publicação das imagens. Este deve ser assinado pelo paciente. Observação: o prontuário é protegido por lei e precisa da autorização do paciente.

- Imagens já publicadas NÃO serão aceitas partindo do critério de originalidade e ineditismos da revista. Poderão ser construídas imagens a partir outros artigos mediante citação das fontes na legenda. NÃO serão aceitas imagens com menos de 3 (três) fontes originais.

**Figuras:** As figuras, gráficos e/ou tabelas (**máximo 6**) devem ser citados no texto ao final do parágrafo de apresentação dos dados, exemplo: (**Figura 1**), (**Gráfico 1**), (**Tabela 1**). Devem constar apenas dados imprescindíveis.

**NOTA:** AS IMAGENS/FIGURAS/TABELAS/GRÁFICOS DEVEM POSSUIR TÍTULO NA PARTE SUPERIOR E FONTE NA PARTE INFERIOR. CASO NECESSÁRIO INCLUIR LEGENDA.

**NOTA:** Se os autores acharem conveniente podem apresentar a seção de Resultados e Discussão em uma mesma seção.

### *Discussão*

Deve incluir a interpretação dos autores sobre os resultados obtidos e sobre suas principais implicações, a comparação dos achados com a literatura, as limitações do estudo e eventuais indicações de caminhos para novas pesquisas.

Deve haver a apresentação de artigos que corroborem e/ou que se oponham aos dados do estudo, criando uma discussão comparativa dos resultados,

**As fontes DEVEM ser de artigos científicos atuais (últimos 5 anos) e extraídas de BASES CIENTÍFICAS confiáveis como a Acervo+ Index base.**

**NOTA:** Se os autores acharem conveniente podem apresentar a seção de Resultados e Discussão em uma mesma seção.

#### *Conclusão ou Considerações Finais*

Deve ser pertinente aos dados apresentados. **Limitada a um parágrafo final.**

#### *Agradecimentos (opcional) e Financiamento*

Menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores. Quanto ao financiamento, a informação deverá ser fornecida o nome da agência de fomento por extenso seguido do número de concessão.

#### *Referências*

**DICA: Busque por referências para a fundamentação do seu estudo na Acervo+ Index base [[acervomais.com](http://acervomais.com)]. Nós temos mais de 3 mil artigos validados e confiáveis de acesso livre e gratuito.**

**Mínimo 20/Máximo de 40** - Devem incluir apenas aquelas estritamente relevantes ao tema abordado, sendo preferencialmente dos últimos 5 anos. A comissão da revista irá avaliar a origem e confiabilidade das citações.

As referências deverão ser numeradas em ordem alfabética conforme os seguintes exemplos:

##### • Artigos:

- **1 autor** - JÚNIOR CC. Trabalho, educação e promoção da saúde. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2014; 6(2): 646-648.
- **2 autores** - QUADRA AA, AMÂNCIO AA. A formação de recursos humanos para a saúde. Ciência e Cultura, 1978; 30(12): 1422-1426.
- **3 ou mais autores** - BONGERS F, *et al.* Structure and floristic composition of the lowland rain forest of Los Tuxtlas, Mexico. Vegetatio, 1988; 74:55-80.
- NOTA: Não é preciso apresentar o endereço eletrônico “Disponível em” nem a data do acesso “Acesso em”.

○

##### • Livros: (NOTA: tente usar apenas artigos científicos, usar livros em casos extraordinários)

- CLEMENT S, SHELFORD VE. Bio-ecology: an introduction. 2nd ed. New York: J. Willey, 1966; 425p.
- FORTES AB. Geografia física do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Globo, 1959; 393p.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Educação. Laboratório de Ensino Superior. Planejamento e organização do ensino: um manual programado para treinamento de professor universitário. Porto Alegre: Globo; 2003; 400 p.

○



- **Teses e Dissertações**

- DILLENBURG LR. Estudo fitossociológico do estrato arbóreo da mata arenosa de restinga em Emboaba, RS. Dissertação (Mestrado em Botânica) – Instituto de Biociências. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1986; 400 p.

- 

- **Páginas da Internet:** (NOTA: usar páginas da internet apenas em casos extraordinários)

- POLÍTICA. 1998. In: DICIONÁRIO da língua portuguesa. Lisboa: Priberam Informática. Disponível em: <http://www.dicionario.com.br/língua-portuguesa>. Acesso em: 8 mar. 1999.

## ANEXO 2

## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

FACULDADE PERNAMBUCANA  
DE SAÚDE - AECISA



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Avaliação do desenvolvimento de boas práticas de atenção farmacêutica aos pacientes no âmbito hospitalar/domiciliar, em serviço de oncologia no Recife

**Pesquisador:** MONICA MARIA HENRIQUE DOS SANTOS

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 44407821.0.0000.5569

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

**Patrocinador Principal:** ASS. EDUCACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AECISA

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.842.911

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa com dados que serão adquiridos por meio de um instrumento elaborado pelos pesquisadores. Os dados será realizada nos Serviços de Oncologia, públicos e privados situado na cidade do Recife, que desenvolvam a prática do Cuidado Farmacêutico no âmbito do hospital ou domiciliar.

**Objetivo da Pesquisa:**

Aplicar quais atividades são desenvolvidas na prática do Cuidado Farmacêutico, na assistência aos pacientes em tratamento oncológico, em serviços públicos ou privados, na Cidade do Recife, de acordo com os modelos de práticas de Atenção Farmacêutica, Métodos Dáder e Minnesota.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos apresentados nesta pesquisa são classificados como riscos de nível mínimo conforme descrito na Resolução Nº510, de 07 de abril de 2016, que corresponde ao tempo que será dedicado à resposta do formulário através de um questionário eletrônico via Google Forms. Os riscos apresentados nesta pesquisa serão referentes ao desgaste físico e ao desconforto, diante da postura física do participante da pesquisa por conta do tempo gasto frente ao computador ou outro aparelho eletrônico, para responder ao questionário digital. Visando minimizar estes riscos para o participante, será concedido um espaço de 15 dias, de acordo com a sua disponibilidade, para o envio das respostas ao pesquisador. Não haverá

**Endereço:** Avenida Mascarenhas de Moraes, 4851

**Cidade:** IMBUIBEIRA

**CEP:** 51.150-000

**UF:** PE **Município:** RECIFE

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

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

FACULDADE PERNAMBUCANA  
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Protocolo: 4.642.011

encontros presenciais, e o formulário poderá ser respondido em uma média de 30 minutos, durante o mês de maio de 2021. O mesmo foi construído de modo a ser aplicado com celeridade visando diminuir qualquer possível inconveniente desta natureza. Fica resguardado a confidencialidade e o compromisso da equipe de pesquisadores com as informações coletadas e a guarda segura do banco de dados, considerando a assinatura do termo de confidencialidade. O banco de dados será acessado, exclusivamente pelos pesquisadores envolvidos e armazenado por, no mínimo, 05 anos.

O estudo tem como principal benefício através desta análise qualitativa na aplicação contribuir com o desenvolvimento do serviço para melhoria destas atividades e, conseqüentemente, melhoria da qualidade do cuidado farmacêutico prestado aos pacientes em tratamento oncológico. Além do benefício da pesquisa aplicada para as unidades de saúde, para a equipe docente, discente e o resultado a ser apresentado à comunidade acadêmica.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa vem sendo desenvolvida desde outubro de 2020, onde se iniciou a sua concepção; a coleta de dados, deverá acontecer através de um questionário eletrônico via Google Forms em um tempo médio de 30 minutos, que será direcionado ao farmacêutico clínico dos serviços de oncologia, dentre os meses de abril a maio 2021, após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FPS.

O estudo será descontinuado caso não seja possível coletar os dados através do farmacêutico clínico responsável técnico das atividades do Cuidado Farmacêutico para se consolidar essa pesquisa.

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

O cronograma, folha de rosto, orçamento estão adequados conforme a Resolução Nº 468/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

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

Aprovado

**Considerações Finais a critério do CEP:**

\*De acordo com o Art. 28, da Resolução 510/16, a responsabilidade do pesquisador:

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861  
Bairro: IMBUIBEIRA CEP: 51.150-000  
UF: PE Município: RECIFE  
Telefone: (011)3312-7755 E-mail: comite.etica@fpa.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA  
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 4.642.911

III- Apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela Consep a qualquer momento;

V - Apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção.

De acordo com a Resolução 466/12 do CNS, das competências do CEP:

b) acompanhar o desenvolvimento dos projetos, por meio de relatórios semestrais dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa;

XI.2 - Cabe ao pesquisador:

c) desenvolver o projeto conforme delineado;

d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final.\*

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento  | Arquivo                                       | Postagem               | Autor                            | Situação |
|---|---|------------------------|----------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB INFORMACOES BÁSICAS DO PROJETO_1706869.pdf | 11/03/2021<br>16:08:49 |                                  | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | Projeto_detalhado.pdf                         | 11/03/2021<br>16:08:27 | MONICA MARIA HENRIQUE DOS SANTOS | Aceito   |
| Cronograma  | Cronograma.docx                               | 11/03/2021<br>12:28:32 | MONICA MARIA HENRIQUE DOS SANTOS | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf                                      | 09/03/2021<br>18:45:19 | MONICA MARIA HENRIQUE DOS SANTOS | Aceito   |
| Declaração de concordância                                | Carta_de_anuencia.PDF                         | 05/03/2021<br>15:57:17 | MONICA MARIA HENRIQUE DOS SANTOS | Aceito   |
| Folha de Rosto  | Folha_de_Rosto.pdf                            | 05/03/2021<br>15:54:40 | MONICA MARIA HENRIQUE DOS SANTOS | Aceito   |
| Outros  | Lattes_Monica_Santos.pdf                      | 22/02/2021<br>20:23:44 | MONICA MARIA HENRIQUE DOS SANTOS | Aceito   |
| Outros  | Lattes_Barbara_Silva.pdf                      | 22/02/2021<br>20:23:03 | MONICA MARIA HENRIQUE DOS SANTOS | Aceito   |
| Outros  | Lattes_Maria_Julha_Pereira.pdf                | 22/02/2021<br>20:09:50 | MONICA MARIA HENRIQUE DOS SANTOS | Aceito   |

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBUIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fpa.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA  
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 4.642.811

|           |                                |                        |  |        |
|-----------|--------------------------------|------------------------|--|--------|
| Outros    | Lattes_Maria_Julha_Pereira.pdf | 22/02/2021<br>20:09:50 | SANTOS                                 | Aceito |
| Outros    | Lattes_Larissa_Pelagia.pdf     | 22/02/2021<br>20:08:16 | MONICA MARIA<br>HENRIQUE DOS<br>SANTOS | Aceito |
| Outros    | Lattes_Ana_Paula_Silva.pdf     | 22/02/2021<br>20:08:57 | MONICA MARIA<br>HENRIQUE DOS<br>SANTOS | Aceito |
| Orçamento | Orçamento.docx                 | 22/02/2021<br>19:45:58 | MONICA MARIA<br>HENRIQUE DOS<br>SANTOS | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 11 de Abril de 2021

---

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

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861  
Bairro: IMBUIBEIRA CEP: 51.150-000  
UF: PE Município: RECIFE  
Telefone: (81) 3332-7725 E-mail: comite.etica@fpa.edu.br