

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM
SAÚDE DA FAMÍLIA

INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS: MELHORANDO O
CUIDADO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE
COLOMBO-PR

CURITIBA

2018

MARINA GOMES SOBRAL STROSKI

**INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS: MELHORANDO O
CUIDADO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE
COLOMBO-PR**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Paraná, como requisito à obtenção do título de especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Prof. Dr. Deise Prehs Montrucchio

CURITIBA

2018

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus pela presença constante em minha vida e por mais essa graça recebida. Obrigada à minha mãe Sônia e meu pai Josafá por me incentivarem a ser melhor e por me transformarem em quem sou hoje. Obrigada ao meu esposo Fernando pelo companheirismo, força e amor.

Agradeço à equipe de saúde da Unidade Estratégia Saúde da Família Moinho Velho, em Colombo-PR, pelo companheirismo e paciência em todas as etapas deste projeto. À professora Deise pelo carinho e disposição em me ajudar. À professora Josiane pelas contribuições. E aos colegas residentes multiprofissionais em Saúde da Família da UFPR Evelyn, Dag, Ana e Julie pelo apoio, conselhos e reflexões.

Stroski, M.G.G. Intervenções Farmacêuticas: melhorando o cuidado em uma unidade de saúde no município de Colombo-PR [Trabalho de Conclusão de Residência]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2018.

RESUMO

Os medicamentos disponíveis atualmente possibilitam o controle de doenças e aumento da expectativa de vida. Porém, essa diversidade de opções associada à polifarmácia pode contribuir para a ocorrência de problemas relacionados a medicamentos (PRM). Em tese, a longevidade da população é acompanhada por condições crônicas que exigem farmacoterapia complexa e acompanhamento contínuo. Diante da necessidade de prevenir, identificar e solucionar PRM, o objetivo deste trabalho foi implantar um serviço de clínica farmacêutica por uma farmacêutica residente em uma Unidade Estratégia Saúde da Família, no Município de Colombo-PR. A maioria dos usuários atendidos foram recrutados durante a dispensação de medicamentos (75%) e eram mulheres (78%), que utilizavam em média 8,25 medicamentos. Dos PRM identificados, a omissão de dose foi constatada em 71,9% dos atendimentos, evidenciando a falta de acompanhamento dos usuários pela equipe de saúde. Quanto às intervenções, foram realizadas uma média de 4,7 por usuário, sendo 75% delas aconselhamento sobre tratamento específico. Em Colombo-PR, é a primeira vez que é realizado um trabalho de clínica farmacêutica em Unidade de Saúde e, por isso, recomenda-se a divulgação de resultados de outras experiências no Município a fim de sensibilizar gestores sobre esse indispensável cuidado ao usuário crônico na atenção primária.

Palavras chave: problemas relacionados a medicamentos, polifarmácia, orientação farmacêutica, equipe multiprofissional

Stroski, M.G.G. Intervenções Farmacêuticas: melhorando o cuidado em uma unidade de saúde no município de Colombo-PR [Trabalho de Conclusão de Residência]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2018.

ABSTRACT

The drugs currently available make it possible to control diseases and increase life expectancy. However, the diversity of options associated with polypharmacy may contribute to the occurrence of drug-related problems (DRPs). Usually, the longevity of the population is accompanied by chronic conditions that require complex pharmacotherapy and continuous follow-up. Facing the need to prevent, identify and solve DRPs, the aim of this study was to start a pharmaceutical clinic service by a resident pharmacist working in a Family Health Strategy Unit, in the municipality of Colombo-PR. The majority of attendees were recruited during the dispensing of medications (75%) and were women (78%), who take an average of 8.2 medications. Among the identified DRPs, dose omission was verified in 71.9% of the cases, reflecting the lack of follow-up with the patients by the staff. Furthermore, an average of 4.7 interventions per user were performed, with 75% of them being counselling regarding a specific treatment. In Colombo-PR, this was the first time a pharmaceutical clinic service had been performed in the Basic Health Unit. Therefore, the dissemination of these results and other experiences in the municipality are valuable in order to educate managers about this indispensable tool to care for patients with chronic conditions in primary care.

Key words: drug-related problems, polypharmacy, pharmaceutical orientation, multidisciplinary team

SUMÁRIO

ARTIGO	01
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	13
APÊNDICE 1	15
ANEXO 1 – INSTRUÇÃO AOS AUTORES	17
ANEXO 2 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	33
ANEXO 3 – CONFIRMAÇÃO DE SUBMISSÃO	38

ARTIGO

Intervenções Farmacêuticas: melhorando o cuidado em uma unidade de saúde no município de Colombo-PR¹

INTRODUÇÃO

A população global está envelhecendo. Segundo projeções da Organização Mundial da Saúde¹, em 2050 haverá 1,5 bilhões de pessoas com mais de 65 anos. Particularmente para o tratamento de doenças crônicas, usuários idosos usam aproximadamente três vezes mais medicamentos do que os mais jovens² e possuem maior probabilidade de apresentar problemas relacionados a medicamentos, descrito, por alguns autores, dentre outros exemplos, como contraindicações, interação medicamento-medicamento, reações adversas, erros de prescrição e não adesão ao tratamento^{3,4}. Sendo assim, quando utilizado corretamente, o medicamento apresenta-se como um recurso imprescindível; entretanto, quando utilizado de forma inadequada, passa a ser um marcante problema de saúde pública⁵.

Em 2007, alguns autores alertaram em seu estudo para o fato de que famílias de usuários idosos apresentam dificuldades econômicas e psicossociais no cuidado; principalmente para aqueles com alguma redução na capacidade funcional, em que eles se tornam cada vez mais dependentes para realizar atividades do cotidiano, requerendo ainda maior cuidado e gastos⁶.

¹ Artigo será submetido ao periódico: *Interface (Botucatu)*. Manuscrito formatado de acordo com as normas específicas do periódico (acessado em: 31/01/2018), exceto quanto à disposição de figuras.

Embora a Estratégia Saúde da Família trabalhe com saúde preventiva, há muito o que ser feito, pois ao se deparar com usuários idosos, principalmente em hospitais públicos, o que se vê é que, principalmente os mais carentes, estão muito aquém do alcance da atenção primária. Além dos sérios problemas econômicos e de analfabetismo, observa-se feridas, cegueira, amputações, atrofia de membros, caquexia, falta de informação quanto à doença e tratamentos crônicos, dentre outros⁷.

Dessa forma, é notória a necessidade de incorporação de novas estratégias assistenciais na rotina da atenção primária por meio da oferta de serviços clínicos à população, com ações de aconselhamento ao usuário, revisão da farmacoterapia, reconciliação medicamentosa, avaliação e promoção da adesão terapêutica e acompanhamento farmacoterapêutico⁸. Em algumas cidades do Brasil onde esse modelo já está difundido, tais ações se materializam com a realização de consultas específicas.

Nesse contexto, este artigo tem por objetivo descrever um relato de experiência e avaliar os primeiros resultados da inserção do serviço de clínica por uma farmacêutica residente em uma unidade estratégia saúde da família, no município de Colombo-PR.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo seguiu as normas da Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e teve início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do

Paraná, com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética sob o número 62156216.1.0000.1.2, datado em 14/12/2016.

Trata-se de um relato de experiência com a finalidade de investigar o perfil de problemas da farmacoterapia identificados e as respectivas condutas farmacêuticas. Foram conduzidas 32 consultas farmacêuticas, em ambiente privado e de forma individualizada, na Unidade Estratégia Saúde da Família Moinho Velho, no Município de Colombo-PR.

Os usuários atendidos tinham, obrigatoriamente, idade igual ou maior que 18 anos, residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde Estratégia Saúde da Família Moinho Velho conforme relação de endereços disponibilizada pela Secretaria Municipal de Saúde do Município e concordância na participação do estudo após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Ainda, a seleção inicial dos participantes deste estudo ocorreu a partir de pacientes cadastrados no programa HiperDia, ou seja, aqueles que apresentavam hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes tipo 1 ou 2. A partir daí, podiam ser recrutados usuários que utilizavam dois ou mais medicamentos simultaneamente; com problemas de adesão aos medicamentos; que deixaram de adquirir qualquer dos medicamentos prescritos, por conta do custo ou dificuldade de acesso; que tratavam várias doenças ou problemas de saúde simultaneamente ou que apresentavam esquemas terapêuticos complexos para o tratamento de suas condições clínicas.

A abordagem aos pacientes para o serviço de clínica farmacêutica ocorreu através de convite verbal. A identificação desses pacientes foi realizada por busca ativa, encaminhamento via equipe de saúde ou demanda

espontânea. Após o consentimento em participar do estudo, os pacientes foram atendidos seguindo o modelo de prontuário do serviço de clínica farmacêutica, disponível nos cadernos “Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica”⁷.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Consulta farmacêutica no município de Colombo – PR

Apesar da existência de atendimento farmacêutico em diversas Unidades de Saúde do Brasil, no Município de Colombo esse serviço ainda não é ofertado. Sendo assim, com a finalidade de investigar o impacto desse serviço para a atenção básica do município e com isso sensibilizar os gestores, foi realizada uma análise das informações coletadas dos prontuários do serviço de clínica farmacêutica relacionados aos primeiros 32 atendimentos da farmacêutica residente.

A maioria dos usuários (75%) foram atendidos por busca ativa realizada pela farmacêutica residente devido a identificação de problemas relacionados a medicamentos no momento da dispensação. Os demais usuários foram consultados através de encaminhamento pela equipe.

Perfil dos usuários

Aproximadamente 78% dos atendimentos foram realizados para mulheres, com média de idade de 66 anos. A Figura 1 apresenta informações da idade dos usuários atendidos. A maior porcentagem dos atendimentos foi

realizada para usuários de 70 a 79 anos, corroborando com dados divulgados em 1997⁹, indicavam aumento da expectativa de vida na população brasileira.

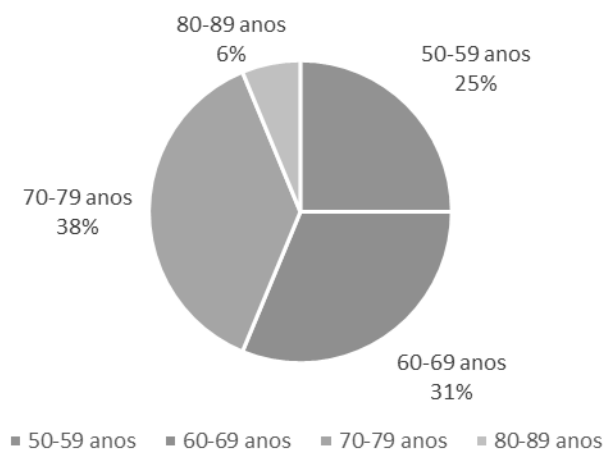


FIGURA 1 – Faixa etária dos usuários atendidos

A preponderância dos usuários (78,2%) morava com uma ou mais pessoas, no mesmo momento em que 21,8% deles moravam sozinhos. Em 2010, um estudo com idosos na cidade de Minas Gerais, revelou uma relação entre idade, polifarmácia, afastamento do convívio familiar e social e capacidade funcional; isto é, foi verificado que idosos com 85 anos ou mais, mulher, fazendo uso contínuo de cinco ou mais medicamentos, que não visitam parentes e/ou amigos ao menos semanalmente e que consideram a própria saúde pior que a de seus pares tendem a possuir menor capacidade funcional, afirmando a complexa rede de fatores associados à capacidade funcional em idosos. Tais dados servem como um alerta aos serviços de saúde, que em sua maioria trabalham com despreparo com relação a carência dos idosos, podendo aumentar erros de medicação, interações medicamentosas, prática de automedicação, dificuldade de adesão e surgimento de reações adversas¹⁰.

Quando indagados sobre a autonomia da gestão de medicamentos, a prevalência (68,75%) é de usuários que tomam medicamentos sem assistência, enquanto um quarto deles necessitavam de lembretes em sua rotina e 6,25% dependiam de cuidadores para administrar os medicamentos.

Quanto ao nível de instrução, enquanto metade dos participantes desse estudo (53,1%) não concluiu o ensino fundamental, 40,6% deles nunca estudaram e apenas 6,2% tinham o ensino fundamental completo. O grande número de brasileiros analfabetos pode ser um fator que diminui a busca da população idosa carente por acompanhamento e orientação dos profissionais da saúde, em conjunto ao pouco conhecimento de suas patologias. Alguns autores destacaram ainda destacaram em seus estudos que o uso de linguagem técnica por profissionais de saúde contribui ainda mais para a incompreensão de seu estado de saúde, fazendo com que o idoso busque, muitas vezes, alternativas de cura e tenha agravos em seu quadro clínico⁷.

Perfil farmacoterapêutico dos usuários atendidos

Foram identificados 264 medicamentos em uso, uma média de 8,25 medicamentos por usuário, sendo o máximo de 18 medicamentos e o mínimo de 3. A média encontrada pode ser justificada pela população do estudo ser composta por diabéticos e/ou hipertensos em sua maioria maior de 60 anos, fatores que sustentam maior uso de medicamentos. Além disso, o número apareceu elevado também pelo fato de que um dos critérios de recrutamento para esse estudo foi a polifarmácia. Um estudo semelhante revelou que o

número médio de medicamentos utilizados nesse serviço variou entre 3,8 a 5,2^{11,12}.

A Tabela I informa os 15 medicamentos mais utilizados pelos 32 usuários atendidos. Entre os mais utilizados, o hipocolesteromiante sinvastatina aparece em primeiro lugar. O medicamento atorvastatina foi prescrito para apenas um usuário. Entre os anti-hipertensivos, a hidroclorotiazida e losartana foram os mais prescritos e para o tratamento de diabetes *mellitus*, o medicamento mais prescrito foi a metformina, seguido de insulina NPH. A cada quatro usuários, três (75%) afirmavam utilizar remédios caseiros com os medicamentos. Com relação a padronização e acesso aos medicamentos, observa-se que, com exceção do ômega 3, os principais medicamentos em uso estão padronizados na Relação Municipal de Medicamentos do município de Colombo.

TABELA I – Principais medicamentos em uso por usuários atendidos pela farmacêutica residente em uma Unidade de Saúde do município de Colombo-PR (n=32)

Medicamento	usuários	%
Sinvastatina	23	71,8
Metformina	22	68,7
Hidroclorotiazida	21	65,6
Ácido acetilsalicílico	17	53,1
Losartana	17	53,1
Anlodipino	12	37,5
Omeprazol	10	31,2
Paracetamol	10	31,2
Ômega 3	8	25,0
Insulina NPH	8	25,0
Enalapril	8	25,0
Glibenclamida	8	25,0
Amitriptilina	7	21,8
Levotiroxina	7	21,8
Atenolol	5	15,6

Problemas relacionados a medicamentos e conduta farmacêutica

Ao todo, foram identificados 84 problemas relacionados a medicamentos. Mais de 95% dos usuários atendidos estavam vivenciando algum problema relacionado a medicamentos, sendo que praticamente metade deles (53,1%) apresentavam 3 ou mais problemas. Na tabela II são apresentados os principais problemas encontrados.

TABELA II – Problemas relacionados a medicamentos observados entre usuários atendidos pela farmacêutica residente em uma Unidade de Saúde do município de Colombo-PR (n=32)

Problema Relacionado a Medicamento	usuários	%
omissão de dose (subdosagem) pelo paciente	23	71,9
frequência ou horário de administração incorreto, sem alterar dose diária	13	40,6
necessidade de auto monitoramento	6	18,8
medicamento em falta no estoque (não dispensado)	5	15,6
paciente não iniciou o tratamento	5	15,6
adição de dose (sobredosagem) pelo paciente	4	12,5
reação adversa dose-dependente	4	12,5
automedicação indevida	3	9,4
descontinuação indevida do medicamento pelo paciente	3	9,4
técnica de administração do paciente incorreta	2	6,3
interação medicamento-alimento	2	6,3
tratamento não efetivo com causa identificada	2	6,3
disponibilidade de alternativa mais custo-efetiva	2	6,3
receita ilegível	1	3,1
dispensação de quantidade incorreta	1	3,1
prescrição de medicamento inapropriado ou contraindicado	1	3,1
tratamento não efetivo sem causa definida	1	3,1

Considerando a Tabela II apresentada, nota-se que o problema da adesão, representado por “omissão de dose (subdosagem) pelo paciente” é uma constante realidade nos atendimentos. A questão da adesão aos medicamentos é uma variável multifatorial influenciada, dentre outros fatores, pelo estado de saúde do usuário, pelo acesso aos medicamentos, pela renda

familiar, pela escolaridade e pelo surgimento de resultados benéficos com o tratamento^{13,14,15,16}. Durante os 32 atendimentos realizados, foi possível observar que muitas vezes a família não tem interesse em ajudar nos complexos tratamentos dos idosos, resultado de uma cultura que se preocupa com o belo e o jovem. O aposentado torna-se alguém que sofre discriminação, submetendo-se à uma sociedade que prega a eficiência, a produção e a estética. Isso contribui para que o idoso não siga as devidas orientações, como monitoramento e uso de medicamentos¹⁷. Assim, o exposto revela o importante papel da equipe de saúde em conhecer o usuário “esquecido” e ajuda-lo na compreensão de sua farmacoterapia.

Outros problemas comuns foram a frequência ou horário de administração incorreto (40,6%), necessidade de auto monitoramento (18,8%), medicamento em falta no estoque (15,6%) e paciente não iniciou o tratamento (15,6%). Um exemplo para esse último problema é de uma usuária que nunca havia tomado o medicamento prescrito linagliptina, que não é disponibilizado pelo Município. Quando indagada sobre o fato de nunca ter feito uso, foi respondido que a causa foi a falta de condições financeiras. Em conversa com médica da unidade de saúde, foi possível a retirada do medicamento que deveria ser comprado e a substituição por outro que faz parte da REMUME. Sendo assim, compreender o indivíduo em sua integralidade, fazendo uso de perguntas sem ameaças ou julgamentos torna-se uma maneira sensível de avaliar a adesão ao tratamento.

À vista dos problemas relacionados a medicamentos encontrados, foram realizadas 147 intervenções, uma média de 4,7 por usuário. As 15 principais condutas estão representadas na Tabela III.

TABELA III – Intervenções realizadas entre usuários atendidos pela farmacêutica residente em uma Unidade de Saúde do município de Colombo-PR (n=32)

Intervenções	usuários	%
aconselhamento sobre tratamento específico	24	75.0
aumento da dose diária	23	71.9
aconselhamento sobre tratamentos de forma geral	15	46.9
aconselhamento sobre medidas não farmacológicas	15	46.9
alteração na frequência ou horário de administração	13	40.6
aconselhamento sobre acesso aos medicamentos	13	40.6
aconselhamento sobre armazenamento dos medicamentos	10	31.3
recomendação de auto monitoramento	8	25.0
introdução de organizador de comprimidos	5	15.6
redução da dose diária	4	12.5
início de medicamento já prescrito	4	12.5
encaminhamento ao médico	3	9.4
encaminhamento ao nutricionista	3	9.4
lista ou calendário posológico de medicamentos	3	9.4
material educativo impresso	2	6.3

Durante os atendimentos, foi frequente a observação de usuários que não tem conhecimento sobre seu esquema terapêutico. Em alguns casos o medicamento estava sendo utilizado há alguns anos e o usuário ainda não sabia para que era indicado. Diante disso, a intervenção mais realizada nos atendimentos foi o aconselhamento sobre o tratamento específico (necessária em 75% dos casos), mostrando o caráter educativo desse serviço. O frequente estado desmotivado dos usuários e o baixo nível de escolaridade podem explicar o desconhecimento de alguns idosos a respeito do esquema terapêutico em uso, pois sabe-se que o entendimento e o comprometimento com a farmacoterapia representam importantes fatores a adesão ao tratamento¹³.

As outras intervenções promovidas, como aumento da dose diária conforme prescrição, aconselhamento sobre medidas não farmacológicas, alteração na frequência e/ou horário da administração, dentre outras mostradas

na Tabela III, contribuíram para diminuir a incidência de problemas identificados e assim mostrar a importância do cuidado na atenção básica, não apenas com relação ao papel do farmacêutico diante dessa situação, mas principalmente ao dever da equipe multiprofissional de promover o cuidado em especial dos usuários acometidos com patologias crônicas.

Em um trabalho semelhante realizado em 2016¹⁸, foi verificado que, após as intervenções realizadas, as usuárias melhoraram a compreensão sobre suas condições clínicas, houve maior adesão ao tratamento e à realização de controle glicêmico, bem como maior cuidado com relação aos hábitos alimentares. As principais condutas que resultaram nessa melhora foram: orientações sobre o uso correto dos medicamentos, maior conhecimento sobre a doença e as consequências do uso incorreto dos medicamentos. Ressalta-se, ainda, da importância do usuário como um agente ativo no processo de cuidado e da boa comunicação entre profissional de saúde e usuário, fundamental para uma prática clínica efetiva¹⁹. Várias revisões sistemáticas e meta-análises mostraram que o cuidado farmacêutico foi associado com melhorias nas condições de saúde de pacientes com insuficiência cardíaca, diabetes, hipertensão, hiperlipidemia¹⁹. Diante do quadro de envelhecimento da população brasileira e seu conseqüente aumento de problemas de saúde e do consumo de medicamentos, como recomendação é possível salientar a importância de ações educativas no sentido de aumentar a formação e a capacitação de recursos humanos para atuar diretamente com a falta de adesão ao tratamento por usuários polimedicados.

CONCLUSÃO

Este trabalho alerta que mesmo trabalhando com saúde preventiva em uma Unidade Estratégia Saúde da Família, a maioria dos usuários, carente de renda, escolaridade e atenção, recebe uma assistência muito aquém do alcance da atenção primária. Sendo assim, são notórios os benefícios do desenvolvimento de serviços clínicos farmacêuticos na atenção básica no uso de medicamentos, resultando na melhor resolução de problemas relacionados a medicamentos e na melhoria do perfil de controle de condições crônicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Global health and ageing. Geneva: 2011.
- 2.VINKS, T.H.; DE KONING, F.H.; DE LANGE, T.M.; EGBERTS, T.C. Identification of potential drug-related problems in the elderly: the role of the community pharmacist. *Pharmacy World and Science*. 2006; 28(1): 33–38.
- 3.STAFFORD, A.C.; TENNI, P.C.; PETERSON, G.M., JACKSON, S.L.; HEJLESEN, A.; VILLESEN, C.; RASMUSSEN, M. Drug-related problems identified in medication reviews by Australian pharmacists. *Pharmacy World Science*. 2009; 31(2): 216–223.
- 4.STRAND, L.M.; MORLEY, P.C.; CIPOLLE, R.J.; RAMSEY, R.; LAMSAM, G.D. Drug-related problems: their structure and function. *DICP*. 1990; 24(11): 1093–1097.
- 5.NICOLINE, C.B.; VIEIRA, R.C.P.A. Assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS): percepções de graduandos em Farmácia. *Interface*. 2011; 15(39): 1127-1141.
- 6.PERLINI, N.M.O.G.; LEITE, M.T.; FURINI, A.C. Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2007; 41(2): 229-236.
- 7.CARBONI, R.M.; REPPETTO, M.A. Uma reflexão sobre a assistência à saúde do idoso no Brasil. *Revista Eletrônica de Enfermagem [serial on line]*. 2007; 9(1): 251-260.
- 8.BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde*. Brasília; 2014.
- 9.CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Revista de Saúde Pública*. 1997; 31(2): 184-200.
- 10.NOGUEIRA, S.L.; RIBEIRO, R.C.L.; ROSADO, L.E.F.P.L.; FRANCESCHINI, S.C.C.; RIBEIRO, A.Q.; PEREIRA, E.T. Fatores determinantes da capacidade funcional em idosos longevos. *Revista Brasileira de Fisioterapia*. 2010; 14(4): 322-329.
- 11.PEREIRA, V.O.M.; ACURCIO, F.A.; GUERRA JUNIOR, A.A.; SILVA, G.D.; CHERCHIGLIA, M.L. Perfil de utilização de medicamentos por indivíduos com hipertensão arterial e diabetes mellitus em municípios da Rede Farmácia de Minas. *Cad. Saúde Pública*. 2012; 28(8): 1546-1558.

12. BUENO, C.S.; OLIVEIRA, K.R.; BERLEZI, E.M.; EICKHOFF, H.R.; DALLEPIANE, H.B.; GIARDON-PELINI, N.M.O.; MAFALDA, A. Utilização de medicamentos e risco de interações medicamentosas em idosos atendidos pelo Programa de Atenção ao Idoso da Unijuí. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*. 2009; 30(3): 331-338.
13. ROCHA, C.H.; OLIVEIRA, A.P.S.; FERREIRA, C.; FAGGIANI, F.T.; SCHROETER, G.; SOUZA, A.C.A.; DECARLI, G.A.; MORRONE, F.B.; WERLANG, M.C. Adesão à prescrição médica em idosos de Porto Alegre, RS. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2008; 13: 703-710.
14. CHAUDRI, N.A. Adherence to Long-term Therapies Evidence for Action. *Annals of Saudi Medicine* 2004; 24(3): 221-222.
15. CINTRA, F.A.; GUARIENTO, M.E.; MIYASAKI, L.A. Adesão medicamentosa em idosos em seguimento ambulatorial. *Ciência e Saúde Coletiva* [online]. 2010; 15(3): 3507-3515.
16. TEIXEIRA, J.J.V.; CANO, F.G.; SANCHES, A.C.C.; CARNIEL, T.A.; SCHNEIDER, D.S.L.G. Inquérito farmacoepidemiológico de pacientes de meia idade e idosos em três comunidades de Cascavel, PR, Brasil. Verificação evolutiva do conhecimento terapêutico. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*. 2008; 44(2): 297-303.
17. ROZENFELD, S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. *Cadernos de Saúde Pública*. 2003; 19(3): 717-724.
18. DE CANTO, V.B. Implementação de um Serviço de Clínica Farmacêutica em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Florianópolis: Um relato de experiência. Monografia (Especialização) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. 51p. 2016.
19. GUSMÃO, J. L.; JUNIOR MION, D. Adesão ao tratamento – conceitos. *Revista Brasileira de Hipertensão*. 2006; 13(1): 23-25.
20. SNYDER, M.E.; EALR, T.R.; GILCHRIST, S.; GREENBERG M, HEISLER H, REVELS M. *et al.* Collaborative Drug Therapy Management: Case Studies of Three Community-Based Models of Care. *Preventing Chronic Disease*. 2015; 128.

APÊNDICE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Marina Gomes Sobral, farmacêutica residente em Saúde da Família da Universidade Federal do Paraná, estou convidando você, usuário da Unidade Estratégia Saúde da Família Moinho Velho, a participar de um estudo intitulado "Atendimento farmacêutico em Unidade de Saúde Estratégia Saúde da Família no município de Colombo-PR". Esta pesquisa pretende entrevistá-lo, coletando informações sobre o seu tratamento medicamentoso a fim de ajudá-lo a diminuir possíveis problemas e melhorar sua adesão.

a) O objetivo desta pesquisa é implementar um modelo de cuidado farmacêutico na Unidade Estratégia Saúde da Família Moinho Velho. Com isso, pretende-se resolver possíveis problemas medicamentosos em seu tratamento.

b) Caso você participe da pesquisa, será necessário participar de uma consulta farmacêutica, onde serão coletadas informações a respeito das suas condições físicas, história social, alergias, terapias alternativas/complementares que faz uso, medicamentos utilizados, informações sobre sua adesão ao tratamento e seus problemas de saúde.

c) Para tanto você deverá comparecer na Unidade Estratégia Saúde da Família Moinho Velho na data combinada para que seja atendido pela farmacêutica, o que levará aproximadamente 40 (quarenta) minutos.

d) Esta pesquisa poderá acarretar a você, participante, algum desconforto ou constrangimento no momento de responder as perguntas.

e) Para minimizar o risco de constrangimento citado acima, você poderá, a qualquer momento, se recusar a responder às perguntas e até mesmo solicitar que suas respostas não sejam utilizadas na pesquisa, mesmo após a coleta das mesmas.

f) Os benefícios esperados com essa pesquisa são: a melhoria do serviço ofertado pela Unidade Estratégia Saúde da Família Moinho Velho, bem como a resolução de possíveis problemas relacionados ao seu tratamento medicamentoso, melhorando sua qualidade de vida. Nem sempre você será diretamente beneficiado com o resultado da pesquisa, mas poderá contribuir para o avanço científico.

g) A pesquisadora Marina Gomes Sobral poderá ser contactada na Unidade Estratégia Saúde da Família Moinho Velho, telefone (41) 3663-6392, de segunda a sexta-feira, das 08 às 16 horas, ou através do e-mail marinagsobral@hotmail.com para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo. A pesquisadora orientadora Deise Prehs Montrucchio poderá ser contactada no Departamento de Farmácia da Universidade Federal do Paraná, localizado na Avenida Lothário Meissner, 632, Jardim Botânico, CEP 80210-170, Curitiba-PR, telefone (41) 3360-4139, e-mail dpmonstrucchio@ufpr.br.

h) A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.

Participante da Pesquisa
Pesquisador que aplica o TCLE

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde da UFPR | CEPISD
Rua Pedro Carnaigo, 288 | Itaipó | Alto da Glória | Curitiba/PR | CEP 80060-240 | cometica.saude@ufpr.br - telefona
(041) 3360-7259

l) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas como, por exemplo, a orientadora da pesquisa. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a **sua identidade seja preservada e mantida a confidencialidade**.

j) Você não terá despesas com essa pesquisa e não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação.

k) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

l) Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEPVSD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone 3360-7259.

Eu, _____, li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Curitiba, ___ de _____ de _____

Assinatura do Participante de Pesquisa

Assinatura do Pesquisador Responsável

Participante da Pesquisa
Pesquisador que aplicou o TCLE

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde da UFPR | CEPVSD
Rua Pedro Carnieiro, 288 | Itaipó | Alto da Glória | Curitiba/PR | CEP 80060-340 | cometica.saude@ufpr.br - telefone
(041) 3360-7259

ANEXO 1 – INSTRUÇÃO AOS AUTORES

Submissão

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

ESCOPO E POLÍTICA EDITORIAL

Interface – Comunicação, Saúde, Educação é uma publicação *on-line*, em acesso aberto, interdisciplinar, trimestral, editada pela Unesp (Laboratório de Educação e Comunicação em Saúde, Departamento de Saúde Pública, Faculdade de Medicina de Botucatu), dirigida para a Educação e a Comunicação nas práticas de saúde, a formação de profissionais de saúde (universitária e continuada) e a Saúde Coletiva em sua articulação com a Filosofia, as Artes e as Ciências Sociais e Humanas. Prioriza abordagens críticas e inovadoras e a pesquisa qualitativa.

Interface – Comunicação, Saúde, Educação publica apenas textos inéditos e originais, sob a forma de artigos de demanda livre, analíticos e/ou ensaísticos, revisão de temas atuais, resenhas críticas, relatos de experiência, debates, entrevistas; e veicula cartas e notas sobre eventos e assuntos de interesse. O Corpo Editorial da revista pode propor, eventualmente, temas específicos considerados relevantes, desenvolvidos por autores convidados, especialistas no assunto. Não são aceitas traduções de textos publicados em outra língua.

Todos os manuscritos submetidos passam por um processo de avaliação de mérito científico **por pares**. Os editores reservam-se o direito de efetuar alterações e/ou cortes nos originais recebidos para adequá-los às normas da revista, mantendo estilo e conteúdo.

O título abreviado do periódico é **Interface (Botucatu)**, que deve ser usado em bibliografias, notas de rodapé, referências e legendas bibliográficas.

A submissão de manuscritos é feita apenas *on-line*, pelo sistema *Scholar One Manuscripts*. (<http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo>)

Toda submissão de manuscrito à Interface está condicionada ao atendimento às normas descritas a seguir. O não atendimento dessas normas poderá acarretar a rejeição da submissão na análise inicial.

SEÇÕES DA REVISTA

Editorial – texto temático de responsabilidade dos editores ou de pesquisadores convidados (até duas mil palavras).

Dossiê – conjunto de textos ensaísticos ou analíticos temáticos, a convite dos editores, resultantes de estudos e pesquisas originais de interesse para a revista (até seis mil palavras).

Artigos – textos analíticos resultantes de pesquisas originais teóricas ou empíricas referentes a temas de interesse para a revista (até seis mil palavras).

Revisão – textos de revisão da literatura sobre temas consagrados pertinentes ao escopo da revista (até seis mil palavras).

Debates – conjunto de textos sobre temas atuais e/ou polêmicos propostos pelos editores ou por colaboradores e debatidos por especialistas, que expõem seus pontos de vista (Texto de abertura: até seis mil palavras; textos dos debatedores: até mil e quinhentas palavras; réplica: até mil e quinhentas palavras).

Espaço Aberto – textos embasados teoricamente que descrevam e analisem criticamente experiências relevantes para o escopo da revista (até cinco mil palavras).

Entrevistas – depoimentos de pessoas cujas histórias de vida ou realizações profissionais sejam relevantes para as áreas de abrangência da revista (até seis mil palavras).

Resenhas – textos de análise crítica de publicações lançadas no Brasil ou exterior nos últimos dois anos, sob a forma de livros, filmes ou outras produções recentes e relevantes para os temas do escopo da revista (até três mil palavras).

Criação – textos de reflexão sobre temas de interesse para a revista, em interface com os campos das Artes e da Cultura, que utilizem em sua apresentação formal recursos iconográficos, poéticos, literários, musicais, audiovisuais etc., de forma a fortalecer e dar consistência à discussão proposta.

Notas breves – notas sobre eventos, acontecimentos, projetos inovadores (até duas mil palavras).

Cartas ao Editor – comentários sobre publicações da revista e notas ou opiniões sobre assuntos de interesse dos leitores (até mil palavras).

Nota

Na contagem de palavras do texto incluem-se referências, quadros e tabelas e excluem-se título, resumo e palavras-chave.

FORMA E PREPARAÇÃO DE MANUSCRITOS

Formato e Estrutura

1 Os originais devem ser digitados em Word ou RTF, fonte Arial 12, respeitando o número máximo de palavras definido por seção da revista. Todos os originais submetidos à publicação devem dispor de título, resumo e palavras-chave alusivas à temática, nas três línguas da revista (português, inglês e espanhol), com exceção das seções Resenhas, Notas breves e Cartas ao Editor. O texto inicial da seção Debates deve dispor de título, resumo e palavras-chave alusivas à temática, nas três línguas da revista (português, inglês e espanhol). Os demais textos do Debate devem apresentar apenas

título nas três línguas da revista. As entrevistas devem dispor de título e palavras-chave nas três línguas. As resenhas devem dispor do título da obra resenhada no seu idioma original.

2 As seguintes precauções devem ser tomadas pelos autores ao submeter seu manuscrito:

– Excluir do texto todas as informações que identificam a autoria do trabalho, em referências, notas de rodapé e citações, substituindo-as pela expressão **NN [eliminado para efeitos da revisão por pares]**. Os dados dos autores são informados **apenas** em campo específico do formulário de submissão.

– Em documentos do *Microsoft Office*, remover a identificação do autor das Propriedades do Documento (no menu Arquivo > Propriedades), iniciando em Arquivo, no menu principal, e clicando na sequência: Arquivo > Salvar como... > Ferramentas (ou Opções no Mac) > Opções de segurança... > Remover informações pessoais do arquivo ao salvar > OK > Salvar.

– Em PDFs, também remover o nome dos autores das Propriedades do Documento, em Arquivo, no menu principal do *Adobe Acrobat*.

– Informações sobre instituições que apoiaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo mas não preenchem os critérios de autoria também são incluídas em campo específico do formulário de submissão.

Nota

Caso o manuscrito seja aprovado para publicação, todas as informações que foram omitidas devem ser incluídas novamente pelos próprios autores do texto.

3 O número máximo de autores do manuscrito está limitado a **cinco**. A partir desse número é preciso apresentar uma justificativa, que será analisada pelo Editor. A **autoria** implica assumir publicamente a responsabilidade pelo conteúdo do trabalho submetido à publicação. A revista adota os seguintes critérios mínimos de autoria: **a) ter participado da discussão dos resultados; e b) ter participado da revisão e da aprovação da versão final do trabalho.**

Nota

O número máximo de manuscritos de um mesmo autor, nos Suplementos, está limitado a **três**.

4 A página inicial do manuscrito (*Main Document*) deve conter as seguintes informações (em português, espanhol e inglês): título, resumo e palavras-chave. Na contagem de palavras do resumo, excluem-se título e palavras-chave. **Observe as exceções indicadas no item 1, em relação a essas informações.**

– Título: deve ser conciso e informativo (até vinte palavras).

Notas

Se no título houver sigla, o seu significado por extenso deve estar incluído nas vinte palavras.

Se no título houver nome de cidade, deve-se complementar com estado e país, tudo incluído nas 20 palavras.

– Resumo: deve destacar os aspectos fundamentais do trabalho, podendo incluir o objetivo principal, o enfoque teórico, os procedimentos metodológicos e resultados mais relevantes e as conclusões principais (até 140 palavras).

Notas

Se no resumo houver sigla, o seu significado por extenso deve estar incluído nas 140 palavras.

Se no resumo houver nome de cidade, deve-se complementar com estado e país, tudo incluído nas 140 palavras.

– Palavras-chave: devem refletir a temática abordada (de três a cinco palavras).

5 Notas de rodapé são identificadas por letras pequenas sobrescritas, entre parênteses.

Devem ser sequenciais às letras utilizadas na autoria do manuscrito. **E devem ser sucintas, usadas somente quando necessário.**

6 Manuscritos referentes a pesquisa com seres humanos devem incluir informação sobre aprovação por Comitê de Ética da área, conforme a Resolução nº 466/2013, do Conselho Nacional de Saúde, ou a Resolução nº 510/2016, que trata das especificidades éticas das pesquisas nas Ciências Humanas e Sociais. Deve-se informar **apenas** o número do processo, apresentando-o no corpo do texto, no final da seção sobre a metodologia do trabalho. **Esse número deve ser mantido na versão final do manuscrito, se for aprovado para publicação.**

7 Imagens, figuras ou desenhos devem estar em formato tiff ou jpeg, com resolução mínima de 300 dpi, tamanho 16 x 20 cm, com legenda e fonte Arial 9. Tabelas e gráficos torre podem ser produzidos em *Word* ou *Excel*. Outros tipos de gráficos (pizza, evolução...) devem ser produzidos em programa de imagem (*Photoshop* ou *Corel Draw*). Todas devem estar em arquivos separados do texto original (*Main Document*), com suas respectivas legendas e numeração. No texto deve haver indicação do local de inserção de cada uma delas.

Nota

No caso de textos submetidos para a seção de Criação, as imagens devem ser escaneadas em resolução mínima de 300 dpi e enviadas em jpeg ou tiff, tamanho mínimo de 9 x 12 cm e máximo de 18 x 21 cm.

8 Interface adota as normas Vancouver como estilo para as citações e referências de seus manuscritos.

CITAÇÕES NO TEXTO

As citações devem ser numeradas de forma consecutiva, de acordo com a ordem em que forem sendo apresentadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos. Não devem ser inseridas no modo automático, nem como referência cruzada.

Exemplo:

Segundo Teixeira¹

De acordo com Schraiber²...

Casos específicos de citação

1 Referência de mais de dois autores: inserida no corpo do texto, deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.

2 Citação literal: deve ser inserida no parágrafo, entre aspas (aspas duplas), e acompanhada da página da citação entre parênteses, com a pontuação no final.

Exemplo:

Partindo dessa relação, podemos afirmar que a natureza do trabalho educativo corresponde ao “[...] ato de produzir, direta e intencionalmente, em cada indivíduo singular, a humanidade que é produzida histórica e coletivamente pelo conjunto dos homens” ² (p. 13).

Notas

No caso da citação vir com aspas no texto original, substitui-las pelo apóstrofo ou aspas simples.

Exemplo:

“Os ‘Requisitos Uniformes’ (estilo Vancouver) baseiam-se, em grande parte, nas normas de estilo da American National Standards Institute (ANSI) adaptado pela NLM” ¹ (p. 47).

No fim de uma citação o sinal de pontuação ficará dentro das aspas se a frase começa e termina com aspas.

Exemplo:

“Estamos, pois, num contexto em que, como dizia Gramsci, trata-se de uma luta entre o novo que quer nascer e o velho que não quer sair de cena.”⁹ (p. 149)

Quando a frase não está completa dentro das aspas, a pontuação deve ficar fora das aspas.

Exemplo:

Na visão do CFM, “nunca houve agressão tão violenta contra a categoria e contra a assistência oferecida à população” (p. 3).

3 Citação literal de mais de três linhas: em parágrafo destacado do texto (um enter antes e um depois), com recuo de 4cm à esquerda, espaço simples, tipo de fonte menor que a utilizada no texto, sem aspas e acompanhada da página da citação entre parênteses (após a pontuação da citação).

Exemplo:

Esta reunião que se expandiu e evoluiu para Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE), estabelecendo os Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos – Estilo Vancouver. ² (p. 42)

Nota**Fragmento de citação no texto**

– utilizar colchete: [...] encontramos algumas falhas no sistema [...] quando relemos o manuscrito, mas nada podia ser feito [...].

REFERÊNCIAS (Transcrito e adaptado de Pizzani L, Silva RC, fev 2014; Jeorgina GR, 2008)

Todos os autores citados no texto devem constar das referências listadas ao final do manuscrito, em ordem numérica, seguindo as normas gerais do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE): <http://www.icmje.org>.

Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus: <http://www.nlm.nih.gov>.

As referências são alinhadas somente à margem esquerda e de forma a se identificar o documento, em espaço simples e separadas entre si por espaço duplo.

A pontuação segue os padrões internacionais e deve ser uniforme para todas as referências:

Dar um espaço após ponto.

Dar um espaço após ponto e vírgula.

Dar um espaço após dois pontos.

Quando a referência ocupar mais de uma linha, reiniciar na primeira posição.

EXEMPLOS:

LIVRO

Autor(es) do livro. Título do livro. Edição (número da edição). Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.

Exemplo:

Schraiber LB. O médico e suas interações: a crise dos vínculos de confiança. 4a ed. São Paulo: Hucitec; 2008.

* Até seis autores, separados com vírgula, seguidos de et al., se exceder este número.

** Sem indicação do número de páginas.

Notas

Autor é uma entidade: SÃO PAULO (Estado). Secretaria do Meio Ambiente. Manjuba (ancharella lepidentostole) no rio Ribeira de Iguape. São Paulo: Ibama; 1990.

Séries e coleções: Migliori R. Paradigmas e educação. São Paulo: Aquariana; 1993 (Visão do futuro, v. 1).

CAPÍTULO DE LIVRO

Autor(es) do capítulo. Título do capítulo. In: nome(s) do(s) autor(es) ou editor(es). Título do livro. Edição (número). Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. página inicial-final do capítulo

Exemplos:

– Autor do livro igual ao autor do capítulo:

Hartz ZMA, organizador. Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à

prática na análise da implantação dos programas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997. p. 19-28.

– Autor do livro diferente do autor do capítulo:

Cyrino EG, Cyrino AP. A avaliação de habilidades em saúde coletiva no internato e na prova de Residência Médica na Faculdade de Medicina de Botucatu

– Unesp. In: Tibério IFLC, Daud-Galloti RM, Troncon LEA, Martins MA, organizadores. Avaliação prática de habilidades clínicas em Medicina. São Paulo: Atheneu; 2012. p. 163-72.

* Até seis autores, separados com vírgula, seguidos de et al., se exceder este número.

** Obrigatório indicar, ao final, a página inicial e final do capítulo.

ARTIGO EM PERIÓDICO

Autor(es) do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado. Ano de publicação; volume (número/suplemento):página inicial-final do artigo.

Exemplos:

Teixeira RR. Modelos comunicacionais e práticas de saúde. Interface (Botucatu). 1997; 1(1):7-40.

Ortega F, Zorzanelli R, Meierhoffer LK, Rosário CA, Almeida CF, Andrada BFCC, et al. A construção do diagnóstico do autismo em uma rede social virtual brasileira. Interface (Botucatu). 2013; 17(44):119-32.

* Até seis autores, separados com vírgula, seguidos de et al. se exceder este número.

** Obrigatório indicar, ao final, a página inicial e final do artigo.

DISSERTAÇÃO E TESE

Autor. Título do trabalho [tipo]. Cidade (Estado): Instituição onde foi apresentada; ano de defesa do trabalho.

Exemplos:

Macedo LM. Modelos de Atenção Primária em Botucatu-SP: condições de trabalho e os significados de Integralidade apresentados por trabalhadores das unidades básicas de saúde [tese]. Botucatu (SP): Faculdade de Medicina de Botucatu; 2013.

Martins CP. Possibilidades, limites e desafios da humanização no Sistema Único de Saúde (SUS) [dissertação]. Assis (SP): Universidade Estadual Paulista; 2010.

TRABALHO EM EVENTO CIENTÍFICO

Autor(es) do trabalho. Título do trabalho apresentado. In: editor(es) responsáveis pelo evento (se houver). Título do evento: Proceedings ou Anais do ... título do evento; data do evento; cidade e país do evento. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. Página inicial-final.

Exemplo:

Paim JS. O SUS no ensino médico: retórica ou realidade [Internet]. In: Anais do 33º Congresso Brasileiro de Educação Médica; 1995; São Paulo, Brasil. São

Paulo: Associação Brasileira de Educação Médica; 1995. p. 5 [acesso 2013 Out 30]. Disponível em: www.google.com.br

* Quando o trabalho for consultado on-line, mencionar a data de acesso (dia Mês abreviado e ano) e o endereço eletrônico: Disponível em: <http://www.....>

DOCUMENTO LEGAL

Título da lei (ou projeto, ou código...), dados da publicação (cidade e data da publicação).

Exemplos:

Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.

Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, 19 Set 1990.

* Segue os padrões recomendados pela NBR 6023 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT – 2002), com o padrão gráfico adaptado para o Estilo Vancouver.

RESENHA

Autor (es). Cidade: Editora, ano. Resenha de: Autor (es). Título do trabalho. Periódico. Ano; v(n):página inicial e final.

Exemplo:

Borges KCS, Estevão A, Bagrichevsky M. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.
Resenha de: Castiel LD, Guilam MC, Ferreira MS. Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde. Interface (Botucatu). 2012; 16(43):1119-21.

ARTIGO EM JORNAL

Autor do artigo. Título do artigo. Nome do jornal. Data; Seção: página (coluna).

Exemplo:

Gadelha C, Mundel T. Inovação brasileira, impacto global. Folha de São Paulo. 2013 Nov 12; Opinião:A3.

CARTA AO EDITOR

Autor [cartas]. Periódico (Cidade).ano; v(n.):página inicial-final.

Exemplo:

Bagrichevsky M, Estevão A. [cartas]. Interface (Botucatu). 2012; 16(43):1143-4.

ENTREVISTA PUBLICADA

– Quando a entrevista consiste em perguntas e respostas, a entrada é sempre pelo entrevistado.

Exemplo:

Yrjö Engeström. A Teoria da Atividade Histórico-Cultural e suas contribuições à Educação, Saúde e Comunicação [entrevista a Lemos M, Pereira-Querol MA, Almeida, IM]. Interface (Botucatu). 2013; 17(46):715-27.

– Quando o entrevistador transcreve a entrevista, a entrada é sempre pelo entrevistador.

Exemplo:

Lemos M, Pereira-Querol MA, Almeida, IM. A Teoria da Atividade Histórico-Cultural e suas contribuições à Educação, Saúde e Comunicação [entrevista de Yrjö Engeström]. Interface (Botucatu). 2013; 17(46):715-27.

DOCUMENTO ELETRÔNICO

Autor(es). Título [Internet]. Cidade de publicação: Editora; data da publicação [data de acesso com a expressão “acesso em”]. Endereço do site com a expressão “Disponível em:”

– **Com paginação:** Wagner CD, Persson PB. Chaos in cardiovascular system: an update. Cardiovasc Res. [Internet], 1998 [acesso em 20 Jun 1999]; 40. Disponível em: <http://www.probe.br/science.html>.

– **Sem paginação:** Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12]; 102(6):[about 1 p.]. Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htmArticle>

* Os autores devem verificar se os endereços eletrônicos (URL) citados no texto ainda estão ativos.

Nota

Se a referência incluir o DOI, este deve ser mantido. Só neste caso (quando a citação for tirada do SciELO, sempre vem o DOI junto; em outros casos, nem sempre).

Outros exemplos podem ser encontrados

em http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

OBSERVAÇÕES

Títulos e subtítulos

- 1 Título do manuscrito – em negrito, com a primeira letra em caixa alta
- 2 Títulos de seção (Introdução, Metodologia, Resultados, Considerações finais...) – em negrito, apenas com a primeira letra em caixa alta
- 3 Quando houver subdivisão na seção assinalar da seguinte forma [**subtítulo**],
- 4 Caso esta subdivisão ainda tenha outra subdivisão: assinalar [**sub-subtítulo**] e assim sucessivamente.

Nota

Excluir números e marcadores automáticos antes dos títulos e subtítulos.

Exemplo: 1 Introdução, 2 Metodologia... **Fica apenas** Introdução, Metodologia...

Palavras-chave

Apenas a primeira letra em caixa alta, o resto em caixa baixa. Ponto final entre as palavras-chave.

Notas de rodapé

1 Nota de rodapé vinculada ao título do texto deve ser identificada com asterisco (*), ao final do título.

2 Informações dos autores devem ser indicadas como nota de rodapé, iniciando por ^(a), indicadas entre parênteses.

Nota

Essas notas devem ser curtas, devido ao espaço restrito da página de rosto do artigo.

3 No corpo do texto as notas de rodapé devem seguir a sequência iniciada na página de rosto (se o texto tiver dois autores, por exemplo, a primeira nota de rodapé do texto deve ser ^(c)).

Nota

Notas de rodapé devem ser sucintas, usadas somente quando necessário.

Destaque de palavras ou trechos no texto

Devem estar entre aspas (aspas duplas).

Interface **não** utiliza negrito ou itálico para destaque.

Itálico é usado apenas para grafia de palavras estrangeiras.

Os destaques entre aspas devem ser sucintos, usados somente quando necessário.

Uso de caixa alta ou caixa baixa (baseado em: FRITSCHER, Carlos Cezar et al. *Manual de urgências médicas*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002, p. 468.)

Emprega-se caixa alta:

1 No início de período ou citação.

2 Nos nomes dos corpos celestes: Saturno, Sol, Marte, Via Láctea.

Nota

Emprega-se **caixa baixa** em casos como os seguintes: era espacial, era nuclear, era pré-industrial, etc.

3 Nos nomes dos pontos cardeais e dos colaterais quando indicam as grandes regiões do Brasil do mundo: Sul, Nordeste.

Nota

Quando designam direções ou quando se empregam como adjetivo, escrevem-se com **caixa baixa**: o nordeste do Rio Grande do Norte.

4 Na palavra **estado**, quando personificada ou individualizada: o Estado (Brasil).

5 Nos pronomes de tratamento e nas suas abreviaturas: Vossa Excelência, Senhor, Dona.

Nota

Emprega-se **caixa baixa** na designação de profissões e ocupantes de cargo: presidente, ministro, senador, secretário, papa, diretor, coordenador, advogado, professor, reitor.

6 Em siglas:

. se pronunciável pelas letras (UFGRS, UFF, OMS): tudo em caixa alta;

. se pronunciável como palavra (Unesp, Unicef...): só a primeira letra em caixa alta.

Exceções: ONU, UEL, USP.

Nota

Ao usar sigla, primeiro escreve-se por extenso e depois a sigla, entre parênteses.

7 Na primeira letra de palavras que indicam datas oficiais e nomes de fatos ou épocas históricas, de festas religiosas, de atos solenes e de grandes empreendimentos públicos ou institucionais: Sete de Setembro, Idade Média, Festa do Divino, Dia de Natal.

8 Na primeira letra de palavras que indicam nomes de disciplinas de um currículo ou de um exame: História da Educação, Psicologia, Exame da Ordem.

9 Na primeira letra de palavras que indicam áreas do conhecimento, instituições e religiões: Saúde Coletiva, Epidemiologia, Medicina, Enfermagem, Educação, História, Ciências Sociais, Ministério da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, Cristianismo.

10 Na primeira letra de palavras que indicam nomes de leis, decretos, atos ou diplomas oficiais: Lei dos Direitos Autorais nº 9.609.

11 Na primeira letra de todos os elementos de um nome próprio composto, unidos por hífen: Pró-Reitoria de Graduação, Pós-Graduação em Finanças.

12 Na primeira letra de palavras que indicam nomes de eventos (cursos, palestras, conferências, simpósios, feiras, festas, exposições, etc.): Simpósio Internacional de Epilepsia; Jornada Paulista de Radiologia, Congresso Brasileiro de Solos.

13 Na primeira letra de palavras que indicam nomes de diversos setores de uma administração ou instituição: Reitoria, Pró-Reitoria de Extensão Universitária, Assessoria Jurídica, Conselho Departamental, Departamento de Jornalismo, Centro de Pastoral Universitária.

14 Na primeira letra de palavras que indicam acidentes geográficos e sua denominação: Rio das Antas, Serra do Mar, Golfo Pérsico, Cabo da Boa Esperança, Oceano Atlântico.

15 Na primeira letra de palavras que indicam nomes de logradouros públicos: Avenida Faria Lima, Rua Madalena, Parque Trianon, Praça Michelângelo.

Uso de numerais

Escrever por extenso:

– de zero a nove;

– dezenas e centenas “cheias”: dez pacientes; vinte carros; trezentas pessoas; oitenta alunos, seiscentos internos...

– quantidade aproximada: Eram cerca de quatrocentos alunos.

– unidades de ordem elevada: A grande São Paulo possui cerca de vinte milhões de habitantes.

Escrever em algarismos numéricos:

- a partir do número 11;
- quando seguidos de unidades padronizadas: 10cm; 6l; 600m

Uso de cardinais

Escrever por extenso:

- de zero a dez.
-

SUBMISSÃO DE MANUSCRITOS

1 O processo de submissão é feito apenas *online*, no sistema *ScholarOne Manuscripts*. Para submeter originais é necessário estar cadastrado no sistema. Para isso é preciso acessar o link <http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo> e seguir as instruções da tela. Uma vez cadastrado e logado, basta clicar em “*Author Center*” e iniciar o processo de submissão.

Nota

No cadastro de todos os autores, é necessário que as palavras-chave referentes às suas áreas de atuação estejam preenchidas. Para editar o cadastro é necessário que cada autor realize login no sistema com seu nome de usuário e senha, entre no Menu, no item “*Edit Account*”, localizado no canto superior direito da tela e insira as áreas de atuação no passo 3. As áreas de atuação estão descritas no sistema como **Áreas de expertise**.

2 **Interface – Comunicação, Saúde, Educação** aceita colaborações em português, espanhol e inglês para todas as seções. Apenas trabalhos inéditos e originais, submetidos somente a este periódico, serão encaminhados para avaliação. Os autores devem declarar essas condições em campo específico do formulário de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea a outro periódico, o manuscrito será desconsiderado. A submissão deve ser acompanhada de uma autorização para publicação assinada por todos os autores do manuscrito. O modelo do documento está disponível para *upload* no sistema.

3 Os dados dos autores, informados em campo específico do formulário de submissão, incluem:

– Autor principal: **vínculo institucional** – Departamento, Unidade, Universidade, cidade, estado, país (apenas um, completo e por extenso). Endereço institucional completo para correspondência (cidade, estado, país e CEP). Telefones (fixo e celular) e apenas **um e-mail** (preferencialmente institucional).

– Coautores: **vínculo institucional** – Departamento, Unidade, Universidade, cidade, estado, país (apenas um, completo e por extenso). E-mail institucional.

Notas

Não havendo vínculo institucional, informar a formação profissional.

Em caso do autor ser aluno de graduação, deve-se informar: **Graduando do curso de ...**

Titulação, cargo e função dos autores **não devem ser informados**.

Sempre que o autor usar nome composto em referências e citações, esse dado também deve ser informado.

Exemplo: autor Fabio Porto Foresti; em referências e citações indica-se **Porto-Foresti, Fabio**.

4 Em caso de texto que inclua ilustrações, essas são inseridas como documentos suplementares ao texto principal (*Main Document*), em campo específico do formulário de submissão.

5 O título (até vinte palavras), o resumo (até 140 palavras) e as palavras-chave (de três a cinco), **na língua original do manuscrito** e as ilustrações são inseridos em campo específico do formulário de submissão.

6 Ao fazer a submissão, em **Cover Letter (Página de Rosto)**, o autor deverá redigir uma carta explicitando se o texto é inédito e original, se é resultado de dissertação de mestrado ou tese de doutorado e se há conflitos de interesse e, em caso de pesquisa com seres humanos, se foi aprovada por Comitê de Ética da área, indicando o número do processo e a instituição. Caso o manuscrito **não envolva** pesquisa com seres humanos, também é preciso declarar isso em **Cover Letter**, justificando a não aprovação por Comitê de Ética.

Da mesma forma, se entre os autores há alunos de graduação, é preciso declarar isso neste campo do formulário.

Informações sobre instituições que apoiaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas não preenchem os critérios de autoria, também são incluídas neste campo do formulário.

Em texto com dois autores ou mais devem ser especificadas, na *Cover Letter*, as responsabilidades individuais de cada um na preparação do manuscrito, incluindo os seguintes critérios mínimos de autoria: **a) ter participado ativamente da discussão dos resultados e b) ter participado da revisão e da aprovação da versão final do trabalho**.

Nota

No caso de submissão de resenha, na *Cover Letter* o autor deve incluir todas as informações sobre a obra resenhada no padrão das referências usadas em Interface (Vancouver), a saber:

Autor (es). Cidade: Editora, ano. Resenha de: Autor (es). Título do trabalho. Periódico. Ano; v(n):página inicial e final.

Exemplo:

Borges KCS, Estevão A, Bagrichevsky M. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.
Resenha de: Castiel LD, Guilam MC, Ferreira MS. Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde. Interface (Botucatu). 2012; 16(43):1119-21.

7 No item **Contribution to Current Literature** o autor deverá responder à seguinte pergunta:

O que seu texto acrescenta em relação ao já publicado na literatura nacional e internacional?

Nota

Nesta breve descrição é necessário inserir a especificidade dos resultados de pesquisa, da revisão ou da experiência no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, ressaltando o caráter inédito do trabalho; manuscritos que focalizem questões de interesse apenas local e apresentem abordagens essencialmente descritivas do problema não são prioridade da revista e devem ser evitados.

8 O autor pode indicar um avaliador (do país ou exterior) que possa atuar no julgamento de seu trabalho, **desde que não pertença à mesma instituição do (s) autor (es) do manuscrito**. Se houver necessidade, também deve informar sobre pesquisadores com os quais possa haver conflitos de interesse com seu artigo.

AVALIAÇÃO DE MANUSCRITOS E PUBLICAÇÃO DOS ORIGINAIS APROVADOS

Interface adota a política editorial estrita de **revisão por pares**.

Todo manuscrito submetido à Interface passa por uma triagem inicial para verificar se está dentro da área de abrangência da revista, se atende às normas editoriais e para identificar pendências na submissão e documentação, incluindo identificação de plágio e auto-plágio, só confirmando a submissão se cumprir todas as normas da revista e quando todos os documentos solicitados estiverem inseridos no sistema. Essa análise é concluída pelos editores e editores associados e só seguem para a revisão por pares os textos que:

- atendam aos requisitos mínimos de um artigo científico e ao escopo da revista;
- apresentem relevância e originalidade temática e de resultados e adequação da abordagem teórico-metodológica.

Revisão por pares: o texto cuja submissão for confirmada segue para revisão *por pares* (duplo-cego), no mínimo por dois avaliadores. O material será devolvido ao autor caso os revisores sugiram **pequenas mudanças e/ou correções**. Neste caso, caberá uma nova rodada de avaliação do manuscrito revisto.

Notas

Em caso de divergência de pareceres, o texto é encaminhado a um novo relator, para arbitragem.

A decisão final sobre o mérito científico do trabalho é de responsabilidade do Corpo Editorial (editores e editores associados).

O Corpo Editorial de Interface pode adotar, em situações especiais, a revisão por pares *fast track*. Este procedimento visa dar uma visibilidade mais rápida a

manuscritos submetidos cujas contribuições sejam consideradas relevantes e prioritárias para a comunidade científica da área de escopo da revista.

Edição de manuscrito aprovado: uma vez aprovado o manuscrito, os autores recebem uma correspondência com orientações específicas sobre o envio da versão final do texto, para dar início ao processo de edição para publicação (diagramação, editoração e marcação dos originais). Essas orientações incluem:

– atualização dos dados completos do (s) autor (es), confirmando o vínculo institucional ou a formação profissional, como já indicado **no item 3 de SUBMISSÃO DE MANUSCRITOS;**

– revisão final do texto, incluindo título, palavras-chave, citações e referências, e dos resumos (português, inglês e espanhol), por profissionais especializados indicando, com outra cor de fonte, as correções efetuadas nesta última versão;

– em caso de manuscrito com dois ou mais autores, inserção, nesta versão final do texto, **antes das Referências**, do item **Colaboradores**, especificando as responsabilidades individuais de cada um na produção do manuscrito, incluindo pelo menos os seguintes critérios mínimos de autoria:

1) ter participado ativamente da discussão dos resultados do trabalho;

2) ter participado da revisão e da aprovação da versão final do trabalho;

– em caso de agradecimentos a pessoas ou instituições, inseri-los também, na versão final do texto, antes das **Referências**, no item **Agradecimentos**.

O processo de edição do manuscrito inclui a diagramação, editoração e revisão do material pela equipe técnica de Interface e a aprovação do manuscrito pelos autores.

Todos os artigos aprovados são publicados em fluxo contínuo, na versão pré-publicação (*ahead of print*) na coleção SciELO, já com número DOI, permitindo que estejam disponíveis nesta base para consulta e, assim, possam ser citados, antes mesmo de sua publicação no fascículo correspondente.

Os textos são de responsabilidade dos autores, não coincidindo, necessariamente, com o ponto de vista do Corpo Editorial da revista.

Nota

Caso tenham interesse de publicar seu manuscrito na língua inglesa, os autores devem manifestar o interesse e contatar imediatamente a Secretaria da revista para informações sobre prazos, custos, contato com profissionais credenciados etc. Essas despesas serão assumidas totalmente pelos autores. As duas versões (português e inglês) serão publicadas na SciELO Brasil e SciELO Saúde Pública.

PROCESSAMENTO DE MANUSCRITOS EM ACESSO ABERTO

Interface – Comunicação, Saúde, Educação é um periódico de acesso aberto, *online* e digital. O movimento internacional de acesso aberto busca garantir o acesso universal a um bem que deve ser de toda a humanidade: o

conhecimento. Os custos de produção dos periódicos neste modelo de acesso aberto, ao não serem financiados pelos leitores, requerem um financiamento público.

Durante 19 anos Interface foi mantida quase exclusivamente com recursos públicos. Como atualmente a captação deste recurso cobre parcialmente seus custos, a revista passou a adotar taxa de publicação de manuscritos aprovados, para assegurar sua periodicidade, regularidade, qualidade e o acesso aberto aos manuscritos publicados.

Taxa de publicação

Os procedimentos para o pagamento desta taxa serão informados pela secretaria da revista após a aprovação do artigo, quando tem início o processo de preparação dos originais para publicação. Esta taxa será cobrada apenas para manuscritos aprovados para as seções **Dossiê, Artigos, Revisão e Espaço Aberto**.

Valor:

- 1 Para manuscritos com até 5000 palavras: **R\$ 700,00**
- 2 Para manuscritos com mais de 5000 palavras: **R\$ 800,00**

Notas

A taxa deverá ser paga mediante um depósito em conta bancária cujos dados encontram-se a seguir:

Fundação para o Desenvolvimento Médico e Hospitalar

CNPJ: 46.230.439/0001-01

Banco Santander

Agência 0039

Conta Corrente: 13-006625-3

No valor **não está incluído** o custo com a tradução do artigo para o inglês, caso haja interesse. Este custo é responsabilidade dos autores do manuscrito em publicação.

O valor da taxa pode variar em função de maior ou menor captação de recursos públicos.

INFORMAÇÕES RELEVANTES

Interface – Comunicação, Saúde, Educação é um periódico eletrônico, em acesso aberto e não cobra taxas para acesso aos artigos.

Todo o conteúdo de **Interface** – Comunicação, Saúde, Educação, exceto quando identificado, está licenciado sobre uma licença Creative Commons, tipo CC-BY. Mais detalhes, consultar: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Interface – Comunicação, Saúde, Educação segue os princípios da ética na publicação científica contidos no código de conduta do Committee on Publication Ethics: <http://publicationethics.org>

Interface – Comunicação, Saúde, Educação utiliza o sistema *Turnitin* para identificação de plágio, licenciado pela Unesp.

ANEXO 2 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Atendimento farmacêutico em Unidade Estratégia Saúde da Família no município de Colombo-PR

Pesquisador: Deise Prehs Montucchio

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 62156216.1.0000.0102

Instituição Proponente: Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.885.753

Apresentação do Projeto:

O projeto tem como título "Atendimento farmacêutico em Unidade Estratégia Saúde da Família no município de Colombo-PR" e está sob a orientação da Profa. Dra. Deise Prehs Montucchio e tem como colaboradora Marina Gomes Sobral – Farmacêutica, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Departamento de Saúde Comunitária, Universidade Federal do Paraná.

A pesquisa se constituirá em um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, através do encaminhamento à consulta farmacêutica de 40 pacientes da área de abrangência da Unidade Estratégia Saúde da Família Moinho Velho, no município de Colombo-PR, no período entre março e setembro de 2017, com início após aprovação por este Comitê de Ética. Estas consultas terão por finalidade a identificação e resolução de problemas relacionados a farmacoterapia dos pacientes, ressaltando a importância do impacto do serviço farmacêutico para os usuários e para a equipe de saúde. Os serviços prestados no campo da assistência farmacêutica na atenção básica incluem as ações logísticas e as ações assistenciais do cuidado farmacêutico, sendo essas últimas relativas ao serviço de clínica farmacêutica e às ações técnico-pedagógicas deste profissional. O cuidado farmacêutico ao paciente visa promover a utilização adequada dos medicamentos e a otimização dos resultados de

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Têniao

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-340

UF: PR Município: CURITIBA

Telefones: (41) 3393-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

Continuação do Formulário 1.005/202

saúde. Essas ações, desenvolvidas de forma colaborativa com a equipe de saúde, são importantes ferramentas para o alcance do uso racional de medicamentos. Neste contexto, objetiva-se realizar 40 consultas farmacêuticas na Unidade de Saúde Estratégia Saúde da Família Moinho Velho, localizada no município de Colombo do estado do Paraná, na grande Curitiba. A amostra de 40 pessoas foi definida a partir da divisão das quatro áreas de abrangência da Unidade de Saúde, onde serão selecionados 10 pacientes de cada área. Para participar do estudo, os pacientes deverão ser maiores de 18 anos, ter cadastro no programa Hiperdia e apresentar alguma dificuldade em relação ao seu tratamento medicamentoso. Nas consultas, eles serão avaliados em diversos aspectos, como por exemplo, sua história social, uso de terapias alternativas, farmacoterapia atual, problemas de saúde e sua percepção geral de saúde. Através das intervenções com base nos problemas observados, a proposta, então, é que o farmacêutico possa realizar atenção integral aos usuários a partir da sua prática clínica e também potencializar ações realizadas pelos demais profissionais da equipe no que se refere ao uso racional de medicamentos, seja na promoção, na prevenção ou na reabilitação em saúde. Assim, a participação ativa do farmacêutico nas equipes multiprofissionais é vista como uma necessidade para o redesenho do modelo de atenção às condições crônicas e para a melhoria dos resultados terapêuticos, particularmente no nível dos cuidados primários.

Os dados obtidos relativos aos pacientes atendidos serão resultados da análise dos prontuários do serviço de clínica farmacêutica (vide anexo deste Projeto de Pesquisa). Os dados relativos ao conteúdo das consultas farmacêuticas serão extraídos do prontuário, em papel, e lançados em planilhas utilizando Microsoft Excel®, onde também serão analisados por estatística descritiva. Todos os dados relativos a identificações dos usuários serão mantidos em sigilo e não serão identificados nas planilhas da pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Implementar um modelo de cuidado farmacêutico na Unidade Estratégia Saúde da Família Moinho Velho, em Colombo-PR, conforme projeto disponibilizado nos cadernos "Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica", do Ministério da Saúde (2015).

Objetivo Secundário:

Endereço: Rua Padre Camargo, 385 - Tâmboré	CEP: 85.060-340
Bairro: Alto da Glória	
UF: PR	Município: CURITIBA
Telefone: (41)3333-7259	E-mail: cometica.saude@ufpr.br

Continuação do Formulário 1.065/2013

- Descrever o perfil de problemas na farmacoterapia identificados e suas condutas farmacêuticas correspondentes;
- Descrever o impacto do serviço de atendimento farmacêutico para os usuários da Unidade Estratégia Saúde da Família Moinho Velho.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Quanto aos riscos, esta pesquisa poderá acarretar aos participantes algum desconforto ou constrangimento no momento de responder as perguntas. Como forma de minimizar este problema, o participante poderá, a qualquer momento, se recusar a responder às perguntas e até mesmo solicitar que suas respostas não sejam utilizadas na pesquisa, mesmo após a coleta das mesmas.

Benefícios:

Quanto aos benefícios, com a contribuição dos participantes, todos os moradores da área de abrangência da Unidade Estratégia Saúde da Família Moinho Velho serão beneficiados, pois os resultados do estudo poderão ser utilizados para subsidiar ações futuras referentes ao serviço farmacêutico no município de Colombo-PR, adequando a rotina das Unidades de Saúde às necessidades da população.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisadora menciona que este estudo não abordará grupos vulneráveis.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos foram apresentados.

Recomendações:

Ver Considerações finais

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- É obrigatório refinar na secretaria do CEP/SD uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com carimbo onde constará data de aprovação por este CEP/SD, sendo este modelo reproduzido para aplicar junto ao participante da pesquisa.

O TCLE deverá conter duas vias, uma ficará com o pesquisador e uma cópia ficará com o

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Tênis
Bairro: Alto da Glória CEP: 80.060-340
UF: PR Município: CURITIBA
Telefone: (41)3360-7333 E-mail: comitica.saude@ufpr.br

Continuação do Parecer: 1.865.753

participante da pesquisa (Carta Circular nº. 003/2011/CONEP/CNS).

Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais e final, sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO. Demais alterações e prorrogação de prazo devem ser enviadas no modo EMENDA. Lembrando que o cronograma de execução da pesquisa deve ser atualizado no sistema Plataforma Brasil antes de enviar solicitação de prorrogação de prazo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_823291.pdf	03/12/2016 18:29:42		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_desenvolvimento_corrigido.docx	03/12/2016 18:29:19	MARINA GOMES SOBRAL	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	13_TCLE_corrigido.docx	03/12/2016 18:28:50	MARINA GOMES SOBRAL	Aceito
Outros	Respostas_Pendencias_Parecer_1843065.docx	03/12/2016 18:28:33	MARINA GOMES SOBRAL	Aceito
Outros	check_list_2.pdf	14/11/2016 17:38:01	MARINA GOMES SOBRAL	Aceito
Outros	check_list_1.pdf	14/11/2016 17:37:41	MARINA GOMES SOBRAL	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_desenvolvimento.docx	14/11/2016 17:29:42	MARINA GOMES SOBRAL	Aceito
Outros	modelo_12_termo_de_responsabilidade_no_projeto.pdf	14/11/2016 17:27:57	MARINA GOMES SOBRAL	Aceito
Outros	modelo_9_termo_de_compromisso_para_inicio_da_pesquisa.pdf	14/11/2016 17:27:18	MARINA GOMES SOBRAL	Aceito
Outros	modelo_8_declaracao_de_uso_especifico.pdf	14/11/2016 17:26:31	MARINA GOMES SOBRAL	Aceito
Outros	modelo_7_declaracao_de_tomar_publico_os_resultados.pdf	14/11/2016 17:26:05	MARINA GOMES SOBRAL	Aceito
Outros	modelo_6_termo_de_confidencialidade.pdf	14/11/2016 17:25:31	MARINA GOMES SOBRAL	Aceito

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Tâmboré
Bairro: Alto da Glória CEP: 86.060-340
UF: PR Município: CURITIBA
Telefone: (41)3363-7233 E-mail: cometica.saude@ufpr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -



Continuação do Parecer: 1.995793

Outros	modelo_4_concordancia_da_instituicao_coparticipante.pdf	14/11/2016 17:24:42	MARINA GOMES SOBRAL	Aceito
Outros	modelo_3_concordancia_dos_servicos_envolvidos.pdf	14/11/2016 17:24:03	MARINA GOMES SOBRAL	Aceito
Outros	modelo_2_analise_do_merito.pdf	14/11/2016 17:22:56	MARINA GOMES SOBRAL	Aceito
Outros	aprovacao_do_projeto.pdf	14/11/2016 17:22:16	MARINA GOMES SOBRAL	Aceito
Outros	modelo_1_oficio_do_pesquisador_enca_minhando_o_projeto.pdf	14/11/2016 17:20:46	MARINA GOMES SOBRAL	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	13_TCLE.docx	14/11/2016 17:19:51	MARINA GOMES SOBRAL	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	14/11/2016 17:09:16	MARINA GOMES SOBRAL	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 13 de Dezembro de 2016

Assinado por:
IDA CRISTINA GUBERT
(Coordenador)

Endereço: Rua Padre Camargo, 385 - Tênis
Bairro: Alto da Glória CEP: 85.060-340
UF: PR Município: CURITIBA
Telefone: (41)3360-7259 E-mail: cometica.saude@ufpr.br

ANEXO 3 - CONFIRMAÇÃO DE SUBMISSÃO

2/27/2018

ScholarOne Manuscripts



Interface - Comunicação, Saúde, Educação

Home

✎ Author

🗉 Review

Submission Confirmation

🖨 Print

Thank you for your submission

Submitted to

Interface - Comunicação, Saúde, Educação

Manuscript ID

ICSE-2018-0110

Title

INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS: MELHORANDO O CUIDADO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE COLOMBO-PR-BRASIL

Authors

Montrucchio, Daise
Stroski, Marina

Date Submitted

27-Feb-2018

Author Dashboard

© Clarivate Analytics | © ScholarOne, Inc., 2018. All Rights Reserved.
ScholarOne Manuscripts and ScholarOne are registered trademarks of ScholarOne, Inc.
ScholarOne Manuscripts Patents #7,257,767 and #7,263,655.

[@ScholarOneNews](#) | [System Requirements](#) | [Privacy Statement](#) | [Terms of Use](#)