

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS EM SAÚDE

Construção de um modelo de avaliação do processo de assistência
farmacêutica na atenção primária – uma ênfase ao processo de
cuidado

Letícia Santana da Silva Soares

Brasília
2017

Letícia Santana da Silva Soares

Construção de um modelo de avaliação do processo de assistência
farmacêutica na atenção primária – uma ênfase ao processo de
cuidado

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde como requisito parcial para a defesa de dissertação de mestrado.

Área de concentração: Promoção, Prevenção e Intervenção em Saúde.

Linha de investigação: Estratégias Interdisciplinares em Promoção, Prevenção e Intervenção em Saúde.

Temática: Acesso e uso de medicamentos.

Orientadora: Prof^a Dr^a Dayani Galato

Brasília

2017

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S676c Soares, Letícia Santana da Silva
Construção de um modelo de avaliação do processo de assistência farmacêutica na atenção primária - uma ênfase ao processo de cuidado. / Letícia Santana da Silva Soares; orientador Dayani Galato. -- Brasília, 2017.
167 p.

Dissertação (Mestrado - Mestrado em Ciências e Tecnologias em Saúde) -- Universidade de Brasília, 2017.

1. Avaliação. 2. Indicadores. 3. Assistência Farmacêutica. 4. Atenção Primária. I. Galato, Dayani, orient. II. Título.

Letícia Santana da Silva Soares

Construção de um modelo de avaliação do processo de assistência
farmacêutica na atenção primária – uma ênfase ao processo de
cuidado

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde como requisito parcial para a defesa de dissertação de mestrado.

Área de concentração: Promoção, Prevenção e Intervenção em Saúde.

Linha de investigação: Estratégias Interdisciplinares em Promoção, Prevenção e Intervenção em Saúde.

Temática: Acesso e uso de medicamentos.

Orientadora: Prof^a Dr^a Dayani Galato

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Dayani Galato (Presidente)
Universidade de Brasília

Profa. Dra. Margô Gomes de Oliveira Karnikowski
Universidade de Brasília

Dr. Rafael Santos Santana
Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos/Ministério da Saúde
(DAF/MS)

Profa. Dra. Camila Alves Areda (Suplente)
Universidade de Brasília

Este trabalho é dedicado àqueles que acreditam em uma saúde pública que valoriza as pessoas e que confiam na produção de conhecimento como ferramenta de transformação da nossa realidade.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida e pelas bênçãos recebidas.

A minha família, pela confiança e pelo amor.

Ao Luan Philipe, pela paciência, compreensão e cuidado.

A minha orientadora, Dayani Galato, pelos ensinamentos, pelo encorajamento e pela amizade.

Às professoras e colegas de Amur, Camila Areda, Emília Vitória, Micheline Meiners e Margô Gomes, pelas contribuições e pelos aprendizados desde a graduação.

Ao professor José Antônio Iturri, pelos novos olhares apresentados e pelas contribuições dadas.

Aos colegas Alexandre Martins e Hayssa Ramos, pelas experiências e trocas vividas.

Aos que se dispuseram a participar desta pesquisa, pela colaboração com as entrevistas realizadas.

Às alunas de graduação, Caroline Lemos e Nathália Melo, pela ajuda nas transcrições.

Aos membros da banca, pelo aceite em participar da banca e contribuir com este trabalho.

A CAPES, FAP/DF e CRF/DF, pelo auxílio financeiro durante a realização desta pesquisa.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	13
OBJETIVOS.....	15
<i>Geral</i>	15
<i>Específicos</i>	15
REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
JUSTIFICATIVA.....	28
ARTIGO 1.....	29
ARTIGO 2.....	30
ARTIGO 3.....	31
CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO.....	91
<i>Considerações finais</i>	91
<i>Limitações</i>	92
<i>Perspectivas</i>	92
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	93
ANEXOS.....	99
Anexo 1 - Documento de aprovação do projeto por Comitê de Ética em Pesquisa.....	99
Anexo 2 - Comprovante fomento FAP/DF.....	110
Anexo 3 - Artigo publicado na Revista Brasileira de Queimaduras.....	118
Anexo 4 - Artigo submetido à Revista Ciência e Saúde Coletiva.....	119
Anexo 5 - Artigo publicado no Jornal Brasileiro de Economia da Saúde.....	120
Anexo 6 - Artigo submetido à Revista Baiana de Saúde Pública.....	121
Anexo 7 - Certificado de participação do projeto de elaboração do Formulário Terapêutico Nacional – FTN.....	122
Anexo 8 - Declaração de participação na elaboração de livro.....	123
Anexo 9 - Certificados dos trabalhos apresentados no <i>76th FIP's World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences</i>	124
Anexo 10 - Certificados dos trabalhos apresentados no IV Fórum Brasileiro sobre Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia.....	129
Anexo 11 - Comprovação de submissão (Artigo 1).....	131
Anexo 12 - Extrato de comprovação Qualis Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação (Artigo 1).....	133
Anexo 13 - Normas para submissão Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação (Artigo 1).....	134
Anexo 14 - Extrato de comprovação Qualis Revista <i>Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences (BJPS)</i> (Artigo 2).....	144

Anexo 15 - Normas para submissão <i>Revista Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences (BJPS)</i> (Artigo 2).....	145
Anexo 16 - Extrato de comprovação Qualis Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde (Artigo 3).....	155
Anexo 17 - Normas para submissão Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde (Artigo 3).....	156

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Ciclo da Assistência Farmacêutica

Figura 2 – A Assistência Farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde

Figura 3 – Macroprocessos da Assistência Farmacêutica

Figura 4 – Proposta de Processo de Cuidado Farmacêutico

Figura 5 – Mudanças na Organização do SUS

(Artigo 1) Figura 1– Nuvem de palavras categoria “Visão sobre a avaliação atual da AF”

(Artigo 1) Figura 2– Nuvem de palavras categoria “Lacunas na avaliação da AF”

(Artigo 1) Figura 3– Nuvem de palavras categoria “Indicadores essenciais/válidos adotados na avaliação”

(Artigo 1) Figura 4– Nuvem de palavras categoria “Possíveis novos indicadores”

(Artigo 2) Figura 1 – O cuidado farmacêutico como intervenção – sistema organizado de ação

(Artigo 2) Figura 2 – Representação de estrutura, processo e resultados para a prestação de serviços clínicos

(Artigo 2) Figura 3 – Componentes da intervenção em saúde

(Artigo 2) Figura 4 – Situação problema no cenário da atenção primária

(Artigo 3) Figura 1 – Domínios relacionados ao processo de promoção do uso responsável de medicamentos

(Artigo 3) Figura 2 – Fluxograma de revisão da literatura

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1 – Elementos essenciais e passo-a-passo de um processo consistente para o cuidado ao paciente provido por farmacêuticos clínicos

(Artigo 2) Quadro 1 – Proposta de indicadores de acordo com a abrangência dos componentes dos modelos de avaliação normativa e de pesquisa avaliativa

(Artigo 3) Quadro 1 – Sistematização dos indicadores explícitos apresentados nos trabalhos selecionados na revisão de literatura de acordo com os macroprocessos relacionados ao uso responsável e medicamentos.

(Artigo 3) Quadro 2 – Proposta de indicadores relacionados aos macroprocessos da promoção do uso responsável de medicamentos baseados em temas identificados na revisão da literatura.

(Artigo 3) Tabela 1 – Caracterização dos estudos selecionados para revisão da literatura sobre indicadores de cuidado farmacêutico na Atenção Primária.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACCP – *American College of Clinical Pharmacy*

AF – Assistência Farmacêutica

DF – Distrito Federal

FAP/DF – Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal

FTN – Formulário Terapêutico Nacional

OPAS/OMS – Organização Pan-americana da Saúde

PDCA – *plan, do, check and act*

PNM – Política Nacional de Medicamentos

RAS – Redes de Atenção a Saúde

RIPSA – Rede Interagencial de Informações para a Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

RESUMO

O cuidado farmacêutico visa a prevenção e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia por meio de serviços destinados ao paciente com objetivo de garantir o uso racional de medicamentos, a promoção da saúde e a prevenção de doenças. Desta forma, a construção de um modelo de avaliação para o cuidado farmacêutico na atenção primária possibilita uma avaliação mais efetiva, pois serve como instrumento que define o que deve ser medido, bem como a contribuição deste nos resultados obtidos, facilitando a reflexão e a tomada de decisões. O objetivo desta dissertação é refletir sobre a avaliação do processo de cuidado farmacêutico na atenção primária por meio de percepções, objetos e abordagens usualmente utilizados na avaliação e indicadores. O trabalho se subdivide em três artigos: no primeiro temos a apresentação da percepção dos atores envolvidos na gestão e na avaliação da assistência farmacêutica sobre o processo de avaliação atual. No segundo artigo, é apresentada uma reflexão sobre objetos e abordagens avaliativos voltados para o cuidado farmacêutico na atenção primária; enquanto que o terceiro trata-se de uma revisão da literatura que apresenta indicadores usados na avaliação da assistência farmacêutica e propõe novos indicadores que podem ser usados neste processo. Os resultados desta dissertação apontam para lacunas que precisam ser revistas para melhorar a oferta de serviços relacionados ao o cuidado farmacêutico na atenção primária de modo que o efeito (resultado) seja percebido na qualidade de vida e nas condições clínicas do usuário, bem como nos recursos financeiros investidos pelo usuário ou sistema de saúde. Dessa forma torna-se imprescindível que a forma de se avaliar desenvolvida atualmente seja aprimorada de forma que os efeitos sejam avaliados, que o os indicadores sejam mais sensíveis e que haja o julgamento da intervenção por meio de métodos científicos (pesquisa avaliativa).

Palavras chave: Avaliação, Indicadores, Assistência Farmacêutica, Atenção Primária

ABSTRACT

Pharmaceutical care aims at the prevention and resolution of problems related to pharmacotherapy through services aimed at patients with the objective of ensuring the rational use of medicines, health promotion and disease prevention. Thus, the construction of an evaluation model for pharmaceutical care in primary care allows a more effective evaluation, as it serves as an instrument that defines what should be measured, as well as the contribution of this in the obtained results, facilitating reflection and decision making. The purpose of this dissertation is to reflect on the evaluation of pharmaceutical care process in primary care through perceptions, objects and approaches usually used in evaluation and indicators. This paper is subdivided into three articles: in the first one is presented the perception of the actors involved in the management and evaluation of pharmaceutical assistance on the current evaluation process. In the second article, is presented a reflection on objects and evaluative approaches for pharmaceutical care in primary care; while the third is a review of literature that presents indicators used in the evaluation of pharmaceutical care and proposes new indicators that can be used in this process. The results of this dissertation point to gaps that needs to be revised to improve the supply of services related to pharmaceutical care in primary care so that the effect (outcome) is perceived in the quality of life and clinical conditions of the user, as well as in the users' or healthcare system's resources. In this way it is imperative that the way of evaluating currently developed has to be improved so that the effects can be evaluated, the indicators can be more sensitive and the intervention judged by scientific methods (evaluative research).

Keywords: Evaluation, Indicators, Pharmaceutical Care, Primary Care

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho foi realizado entre os anos de 2015 e 2017 junto ao Programa de Pós Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde da Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília. Esta dissertação segue o formato escandinavo, ou seja, é composta pelos trabalhos científicos (artigos).

Inicialmente são apresentados os objetivos do trabalho seguidos do referencial teórico que fomenta o tema da avaliação da assistência farmacêutica com ênfase ao cuidado farmacêutico, além da justificativa para sua elaboração.

Em seguida, seguem os artigos que compõem a dissertação, que se encontram submetidos ou em fase de finalização para submissão.

No primeiro artigo, temos uma visão qualitativa por meio da percepção de atores envolvidos no âmbito da gestão e avaliação da assistência farmacêutica a respeito de como a avaliação está sendo feita atualmente e quais lacunas podem ser encontradas durante este processo. Cabe salientar que as percepções observadas neste artigo nortearam a construção desta dissertação com foco no cuidado farmacêutico.

O segundo artigo apresenta uma reflexão sobre os objetos e abordagens usualmente utilizados na avaliação e sua possível aplicação ao cuidado farmacêutico na atenção primária

O terceiro trata-se de uma revisão da literatura onde são apresentados indicadores usados para a avaliação da assistência farmacêutica bem como novos indicadores propostos pelos autores que podem ser usados neste processo.

Na parte final, encontram-se as considerações finais desta pesquisa, aonde são também apresentadas as limitações e perspectivas, integrando o conteúdo dos artigos e as referências adotadas na revisão apresentada anteriormente.

Ao final da dissertação estão apresentados alguns anexos, entre eles a aprovação no Comitê de Ética da Pesquisa (Anexo 1). Esta pesquisa também recebeu fomento via Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal (FAP/DF) (Anexo 2), o que possibilitou a captação de duas alunas de iniciação científica as quais colaboraram na transcrição das entrevistas realizadas.

É importante destacar que no decorrer do mestrado, a proponente atuou paralelamente à pesquisa na elaboração e publicação de trabalhos em outras áreas do conhecimento e em parceria com outras entidades na elaboração de materiais técnico-científicos. Teve a oportunidade de trabalhar com a temática de queimados a partir de um trabalho de conclusão de curso de uma discente em farmácia, participando da elaboração de dois artigos, um

publicado na Revista Brasileira de Queimaduras (Anexo 3) e outro submetido à Revista Ciência e Saúde Coletiva (Anexo 4), além da colaboração na publicação de um terceiro trabalho no Jornal Brasileiro de Economia da Saúde, sobre judicialização (Anexo 5). Ainda nesta temática, também foi coautora em uma publicação submetida à Revista Baiana de Saúde Pública (Anexo 6).

Também atuou como colaboradora na elaboração das monografias da nova versão do Formulário Terapêutico Nacional (FTN) (Anexo 7), no Ministério da Saúde, que atualmente se encontra em fase de revisão e será publicado em breve. Ainda no Ministério da Saúde, está participando da confecção de um livro sobre o componente estratégico da assistência farmacêutica (Anexo 8), sendo coautora em dois capítulos. Houve também a participação em bancas de trabalhos de conclusão de curso, tanto de graduação como de especialização (comprovantes não apresentados).

A FAP/DF também concedeu fomento para a ida ao *76th FIP's World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*, o que permitiu que fossem apresentados cinco trabalhos em forma de pôster (Anexo 9), incluindo resultados preliminares deste trabalho. O Conselho Regional de Farmácia fomentou a ida da proponente ao IV Fórum Brasileiro sobre Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia, onde foram apresentados dois trabalhos em forma de pôster (Anexo 10).

OBJETIVOS

Geral

Analisar sobre a avaliação do processo de cuidado farmacêutico na atenção primária por meio de percepções, objetos e abordagens avaliativos e indicadores.

Específicos

- Identificar os pontos críticos do processo de avaliação da assistência farmacêutica no contexto do cuidado farmacêutico;
- Identificar a percepção de atores envolvidos na assistência farmacêutica sobre a avaliação do cuidado farmacêutico na atenção primária;
- Propor um modelo de avaliação do processo de cuidado farmacêutico na atenção primária;
- Relacionar os indicadores adotados para avaliação do eixo cuidado no processo de assistência farmacêutica na atenção primária com base na literatura vigente.

REFERENCIAL TEÓRICO

1. Assistência Farmacêutica

De acordo com a Lei nº 13.021/14, artigo 2º, assistência farmacêutica (AF) é conceituada como sendo

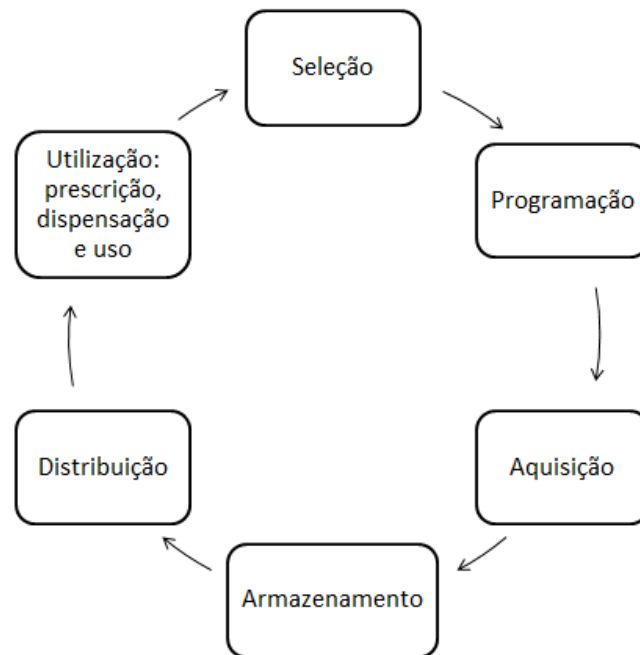
o conjunto de ações e de serviços que visa assegurar a assistência terapêutica integral e a promoção, proteção e recuperação da saúde nos estabelecimentos públicos e privados que desempenhem atividades farmacêuticas, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional (BRASIL, 2014c).

No Brasil há uma divergência com relação ao uso dos termos “assistência farmacêutica” e “atenção farmacêutica”, uma vez que no âmbito da saúde entende-se a assistência estando contida na atenção e na área farmacêutica ocorre o oposto, com a assistência farmacêutica sendo mais ampla e composta pelo conjunto de procedimentos dirigidos de forma coletiva ou individual aos usuários dos serviços de saúde, inclusive atenção (CFF, 2016). Mesmo ciente deste problema conceitual por parte da profissão farmacêutica, optou-se neste trabalho pela adoção do termo “assistência farmacêutica” conforme conceituado no parágrafo anterior.

A partir da criação da Política Nacional de Medicamentos (PNM), em 1998, ações que visam à promoção da saúde e melhoria da assistência tornaram-se fundamentais. A AF, que engloba atividades com objetivo de promover o acesso e uso racional de medicamentos essenciais à população (Brasil, 2001a; Brasil, 2002), tornou-se elemento importante na efetiva implementação dessa política. Pelo fato do medicamento representar uma parte fundamental da atenção à saúde e das ações que o envolvem não se restringirem somente à aquisição e distribuição (Brasil, 1998; De Bernardi; Bieberbach; Thome, 2006), a AF deve ser considerada de modo multidisciplinar e integral, com todas as suas etapas envolvidas e analisadas conjuntamente (Dupim, 1999; Araújo et al, 2008; Barreto; Guimarães, 2010; Bruns; Luiza; Oliveira, 2014). Conforme abordado anteriormente, a AF não se restringe somente às etapas de logística de medicamentos, sendo uma importante ferramenta complementar das ações em saúde (Dupim, 1999).

O ciclo logístico da AF mais conhecido e utilizado é aquele que engloba as etapas descritas na Figura 1, as quais se inter-relacionam. Seu objetivo principal é apoiar as ações de saúde promovendo o acesso da população aos medicamentos e seu uso racional (Brasil, 2001b).

Figura 1 – Ciclo da Assistência Farmacêutica



Fonte: adaptado de Marin et al., 2003

A AF busca, por meio da organização das suas atividades, garantir à população o acesso aos medicamentos na quantidade e qualidade adequadas para serem utilizados pelos pacientes (Brasil, 1998). Para Correia (2007, p. 24), “dentre essas atividades, o processo de avaliação deve acontecer de forma permanente e contínuo, servindo como “feedback”, retroalimentando todo o ciclo para a correção de problemas e melhoria do desempenho de suas ações”. Sendo assim, segundo Pereira, Ungari e Grande (2012, p. 118), “as ações da AF, quando realizadas de forma planejada, contribuem para uma terapêutica racional e aumentam a qualidade de vida do indivíduo”.

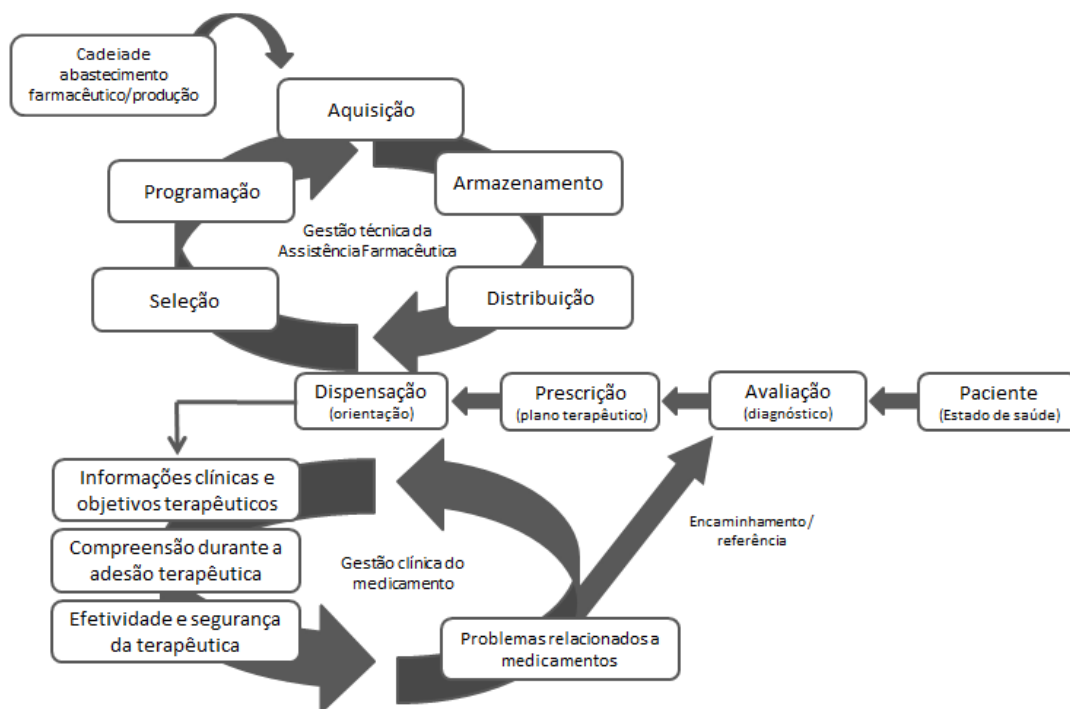
Segundo Arrais, Barreto e Coelho (2007) e Madureira e Capitani (1990), o acesso a medicamentos não está relacionado diretamente com serviços de saúde adequados e qualidade de vida, porém, a qualidade do uso de medicamentos reflete a qualidade dos serviços prestados (Laporte; Porta; Capella, 1983; Araújo et al, 2008), neste sentido as ações do farmacêutico devem ir além daquelas técnico-gerenciais, garantindo, além do acesso, o uso racional.

Em relação ao acesso e uso racional, cabe a apresentação do termo “uso responsável de medicamentos”, que consiste na ampliação do conceito de “uso racional de medicamentos”, já utilizado e consolidado mundialmente, uma vez que implica que as atividades dos sistemas de saúde devem ser alinhados para garantir que os pacientes tenham disponíveis medicamentos de qualidade e de maneira custo-efetiva, mesmo com recursos

financeiros em saúde limitados, e os utilize adequadamente (Ministry Of Health, Welfare and Sport, 2012; IMS, 2012).

Corroborando esta discussão, mais recentemente, foi proposto por Correr, Otuki e Soler (2011) um modelo lógico conceitual da AF integrada ao processo de cuidado em saúde (Figura 2). Nesta proposta o processo de cuidado integra-se ao ciclo clássico, incluindo a este o uso do medicamento pelo paciente e levando em consideração também o acompanhamento terapêutico e a continuidade do cuidado, mostrando uma evolução em relação ao ciclo anteriormente citado.

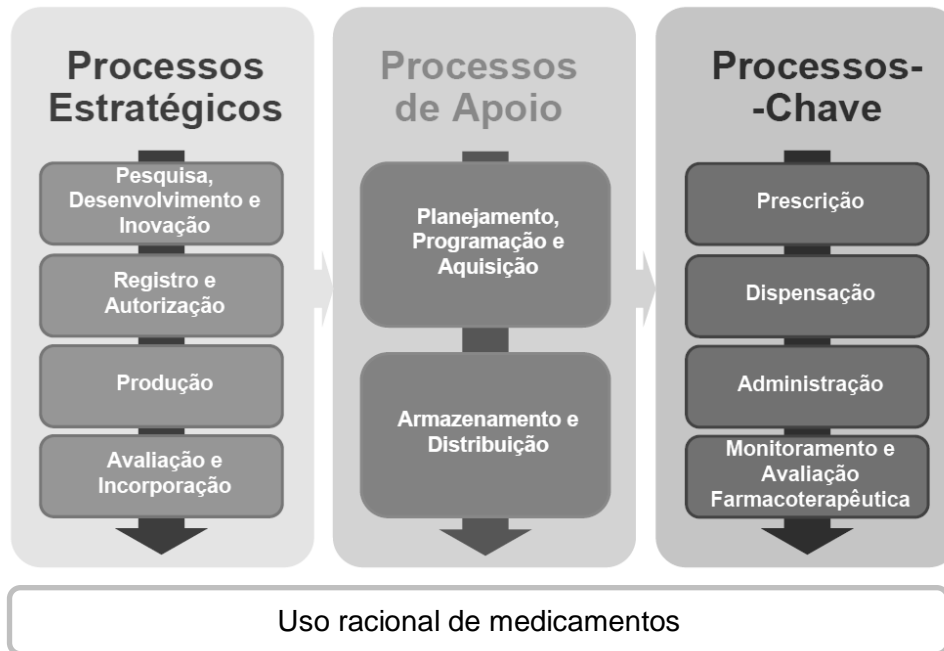
Figura 2 – A Assistência Farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde



Fonte: adaptado de Correr, Otuki e Soler, 2011

Por outro lado, a abordagem proposta pela Organização Pan-americana da Saúde (OPAS/OMS) diferencia-se das demais apresentadas uma vez que categoriza as etapas do ciclo em macroprocessos da AF (processos estratégicos, de apoio e processos-chave), que propiciam a visualização da relação destes com o uso racional de medicamentos (OPAS, 2015).

Figura 3 – Macroprocessos da Assistência Farmacêutica



Fonte: adaptado de OPAS, 2015

De uma maneira geral, macroprocessos são processos fundamentais que, em conjunto, estão vinculados ao cumprimento de uma missão (ENAP, 2016), que neste caso específico é o uso racional de medicamentos. Segundo Johansson et al. (1995), um processo acontece com a transformação insumo ou entrada para que se crie um resultado válido que possa ser útil ao recebedor final.

Nos processos estratégicos incluem-se análises situacionais e desenvolve-se uma direção, tomam-se decisões para atingir o objetivo final. Os processos de apoio dão suporte a alguma atividade fim, enquanto que os processos chave – que também podem ser nomeados como finalísticos – são aqueles que geram os produtos ou serviços finais, ou seja, produtos e serviços que são entregues e atendem as necessidades e expectativas das partes interessadas e que contribuem para a criação de valor (Brasil, 2013).

2. Cuidado farmacêutico

Como apresentado anteriormente, apenas o acesso não garante o uso racional de medicamentos; neste sentido ações para a promoção do uso racional junto aos pacientes devem ser desenvolvidas. Para Correr, Otuki e Soler (2011) este processo está relacionado a gestão clínica do medicamento, para a OPAS (2015) isto estaria contemplado nos processos-

chave. Já para o Conselho Federal de Farmácia (CFF, 2016), o uso racional de medicamentos seria garantido por meio do cuidado farmacêutico.

Neste sentido,

o cuidado farmacêutico é o modelo de prática que orienta a provisão de diferentes serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade, visando à prevenção e resolução de problemas da farmacoterapia, ao uso racional e ótimo dos medicamentos, à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, bem como à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde (CFF, 2016, p. 55).

Embora o termo cuidado farmacêutico seja recente, muitos traduzem seu conceito por meio de outros termos. Entre os mais comuns temos “serviço clínico farmacêutico”, “atenção farmacêutica”, “farmácia clínica” e “clínica farmacêutica” (CFF, 2016).

O cuidado farmacêutico tem o objetivo de melhorar os resultados terapêuticos individuais e coletivos em saúde por meio de ações clínicas do farmacêutico integradas à equipe multiprofissional, de modo que auxiliem o paciente a alcançar uma farmacoterapia efetiva e segura (São Paulo, 2016).

O processo de cuidado oferece fundamentos para diferentes abordagens utilizadas na resolução de problemas. Neste contexto, farmacêuticos clínicos trabalham em colaboração com outros profissionais para fornecer um gerenciamento abrangente de medicamentos que otimize os resultados do paciente (ACCP, 2014). O farmacêutico é responsável por atender, dentro dos limites de sua competência, as necessidades de saúde do paciente e garantir que sua terapia medicamentosa seja apropriada e com medicamentos efetivos e seguros, além de utilizados corretamente (CFF, 2016).

Durante as consultas realizadas pelo farmacêutico, temos etapas fundamentais a partir das quais se dará o processo de cuidado. Para o Colégio Americano de Farmácia Clínica (ACCP, do inglês *American College of Clinical Pharmacy*) estas etapas são as descritas no Quadro 1 (Harris et al., 2014). É importante que elas sejam consistentes em cada consulta, para que pacientes e equipe possam perceber e compreender o processo de trabalho específico conduzido pelo farmacêutico (Brasil, 2014a).

Quadro 1 – Elementos essenciais e passo-a-passo de um processo consistente para o cuidado ao paciente provido por farmacêuticos clínicos.

Etapas do processo de cuidado farmacêutico

1. Avaliar o paciente e sua terapia medicamentosa:
 - a. Coletar informações do paciente, cuidador ou de registros médicos;
 - b. Avaliar a experiência de medicação do paciente e necessidades relacionadas a medicamentos;
 - c. Identificar problemas relacionados a medicamentos;
2. Desenvolver um plano de cuidado:
 - a. Estabelecer metas de terapia e parâmetros de resultado;
 - b. Desenvolver um plano para resolver problemas relacionados a medicamentos;
 - c. Desenvolver um plano de acompanhamento;
3. Implementar o plano:
 - a. Comunicar o plano ao paciente e/ou cuidador;
 - b. Documentar o plano;
4. Avaliar os resultados do plano:
 - a. Monitorar o plano;
 - b. Fornecer cuidados de acompanhamento;

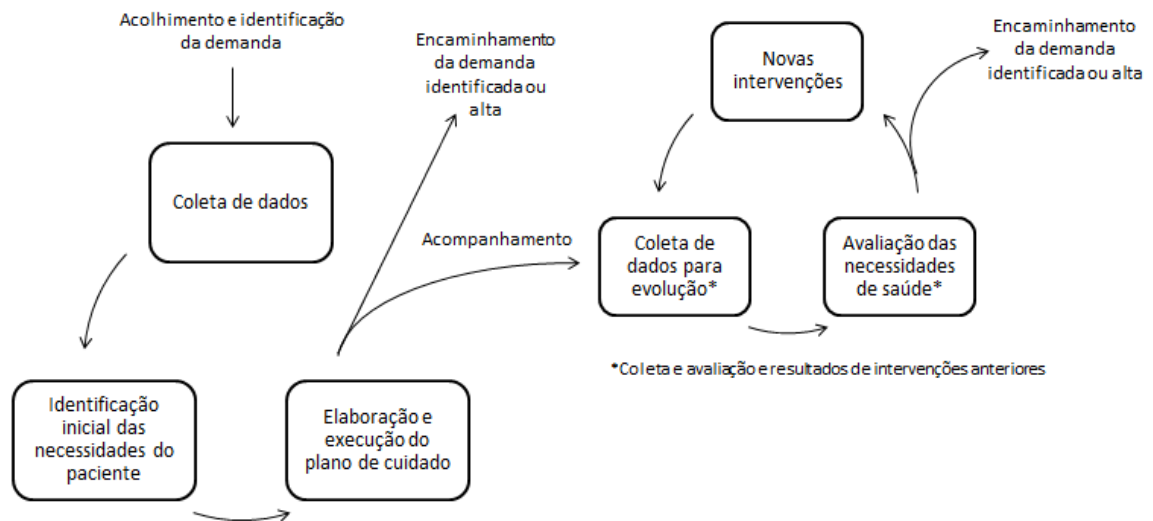
Fonte: traduzido de Harris et al., 2014.

A Figura 4 ilustra o processo de cuidado farmacêutico proposto pela autora e baseado em Harris et al. (2014), Correr, Otuki e Soler (2011), em documento do Ministério da Saúde (Brasil, 2014a) e do Conselho Federal de Farmácia (CFF, 2016), os quais apontam para uma ação do farmacêutico que vai além da farmacoterapia, pois ao realizar a identificação das necessidades do paciente, observa-se que estas vão além de problemas relacionados a farmacoterapia. Destaca-se ainda o importante papel do farmacêutico no encaminhamento a outros serviços e profissionais da saúde, justificado por meio da sua participação como membro da equipe de saúde e no reconhecimento da ação de alta dos pacientes que não mais necessitam de intervenções farmacêuticas.

Para estes autores (Harris et al., 2014; Brasil, 2014a; CFF, 2016), a avaliação dos resultados faz parte do processo de cuidado, sendo identificada como uma etapa com esta finalidade. Contudo, quando se observa este processo, verifica-se que no acompanhamento de um paciente (a partir da segunda consulta) é possível, durante a coleta de dados e

identificação das necessidades, avaliar os resultados de intervenções realizadas anteriormente. Ou seja, para que haja a avaliação de resultados é necessária uma nova coleta com a identificação de resultados.

Figura 4 – Proposta de Processo de Cuidado Farmacêutico



Fonte: própria autora

É importante destacar que o processo de cuidado farmacêutico não se diferencia em relação às suas etapas do processo de cuidado de outros profissionais da saúde (Harris et al., 2014), contudo o objetivo maior deste processo, quando realizado pelo farmacêutico, é a avaliação da necessidade, efetividade e segurança dos medicamentos além de ações relacionadas ao rastreamento de doenças e a educação em saúde (CFF, 2016) com vistas à prevenção de doenças e à promoção da saúde.

É interessante destacar que o processo de cuidado para farmacêuticos e para outras profissões pode ter sido influenciado pelo ciclo de controle adotado para o controle e melhoria contínua de processos, também descrito como ciclo *plan, do, check and act* (PDCA) (Brasil, 2013), aonde a avaliação constante dos resultados junto aos pacientes deve ser adotada para melhorias nos macroprocessos da AF, incluindo o processo de cuidado.

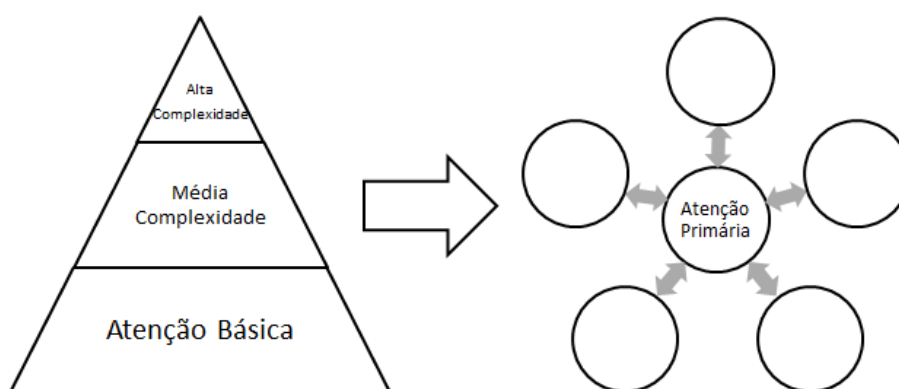
Sem um processo de cuidado explícito, bem definido e reproduzível não é possível demonstrar aos pacientes, cuidadores e outros profissionais de saúde (Harris et al., 2014), gestores e comunidade de que forma o farmacêutico clínico pode contribuir de forma efetiva para a melhora dos resultados relacionados aos medicamentos.

O processo de cuidado deve ser aplicável nos vários cenários nos quais o farmacêutico está inserido e envolve ações que vão desde o acolhimento até avaliação dos resultados alcançados na terapia (CFF, 2013; CFF, 2016).

Com o intuito de melhor atender a população por meio de serviços de saúde organizados de maneira eficaz, foi implementada as Redes de Atenção à Saúde (RAS) (UNA-SUS/UFMA, 2015). Nelas, as pessoas recebem serviços preventivos e curativos de maneira contínua e de acordo com suas necessidades, ao longo do tempo e por meio dos diferentes níveis de atenção (WHO, 2008). De acordo com Mendes (2011, p. 78) “os níveis de atenção à saúde são fundamentais para o uso racional dos recursos e para estabelecer o foco gerencial dos entes de governança das redes de atenção à saúde”.

Atualmente a concepção hierárquica e piramidal de organização do Sistema Único de Saúde (SUS) vem sendo substituída por uma rede poliárquica de atenção, com seu centro de comunicação situado na atenção primária à saúde (Mendes, 2011; UNA-SUS/UFMA, 2015). Dessa forma, tem-se um ciclo completo de atendimento, o que leva a continuidade e integralidade da atenção à saúde. A estrutura operacional das RAS compõe-se de cinco componentes: a atenção primária, os pontos de atenção à saúde secundários e terciários, os sistemas de apoio, os sistemas logísticos e o sistema de governança, destacando-se a centralidade da atenção primária neste modelo (Mendes, 2011).

Figura 5 – Mudanças na Organização do SUS



Fonte: adaptado de Mendes, 2011.

Neste contexto, a atenção primária se caracteriza como

um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de

desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades (BRASIL, 2011).

Seu papel essencial é ser a principal porta de entrada do usuário no SUS, além de ser responsável por guiá-lo pelos outros diversos pontos de atenção da rede. A atenção primária também tem papel importante na continuidade do serviço, promovendo ações de promoção da saúde e prevenção de agravos (UNA-SUS/UFMA, 2015).

Assim, com a AF expandida para além do medicamento e com destaque também ao cuidado com as pessoas e com a sociedade (Brasil, 2004; Brasil, 2014b), ela foi integrada aos serviços de saúde. Corroborando isso, destaca-se que o cuidado farmacêutico deve estar inserido nos diferentes níveis de atenção à saúde (Correr; Otuki; Soler, 2011; Silva, 2011), entretanto, atualmente se tem visto maior esforço para que este profissional esteja inserido cada vez mais na atenção primária, uma vez que em ambientes hospitalares, por conta dos processos de acreditação e também de segurança do paciente o cuidado farmacêutico tem se desenvolvido de forma mais intensa (Finatto; Caon; Bueno, 2012).

Justificando a importância desta nova ação do farmacêutico, de acordo com a Portaria nº 1.918/2016, que institui os cuidados farmacêuticos no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde do Estado de São Paulo, a participação do farmacêutico no acompanhamento farmacoterapêutico de usuários com polifarmacoterapia, comorbidades e problemas de adesão à medicação

tem mostrado resultados positivos, reduzindo custos, melhorando a qualidade das prescrições, aprimorando o manejo clínico de pacientes com doenças crônicas, controlando possibilidades de reações adversas e promovendo maior adesão ao tratamento, além de proporcionar uma maior qualidade da atenção prestada aos usuários e atividades em educação em saúde (SÃO PAULO, 2016).

Além disso, outros estados e o próprio Distrito Federal (DF) também têm caminhado neste mesmo sentido. A Lei nº 16.473, de 22 de setembro de 2014, dispõe sobre a prestação de serviços farmacêuticos pelas farmácias e drogarias do estado de Santa Catarina; a Resolução SESA nº 590/2014 do estado do Paraná cita, em seu anexo, o termo cuidado farmacêutico e o define. No DF, a Portaria nº 187 de 23 de julho de 2015 cria o serviço de farmácia clínica nos Núcleos e na Gerência de Farmácia Hospitalar, nas Unidades Básicas de Saúde, nas Unidades de Pronto Atendimento e nos demais serviços de saúde que demandarem da atuação do farmacêutico clínico.

Corroborando esta mudança, diversos trabalhos têm sido realizados no Brasil e no mundo no que diz respeito a esse tema, entretanto poucos são os estudos que são voltados ao

cuidado farmacêutico na atenção primária. Fideles et al. (2015), por exemplo, analisaram atividades clínicas e recomendações farmacêuticas na Unidade de Terapia Intensiva e observaram que a atuação do farmacêutico no cuidado intensivo passou a ser mais valorizada junto à equipe; Pereira, Luiza e Cruz (2015) realizaram um estudo de avaliabilidade dos serviços farmacêuticos na atenção primária no município do Rio de Janeiro para contribuir no desenvolvimento de uma ferramenta útil aos gestores da AF na atenção primária no momento da tomada de decisão; Pinto, Castro e Reis (2013) descreveram a atuação do farmacêutico numa equipe multiprofissional, com ênfase no cuidado ao idoso hospitalizado e destacaram que ela otimiza a farmacoterapia, melhorando a segurança e efetividade da assistência; Rover et al. (2016) analisaram a percepção dos atores envolvidos no componente especializado sobre o cuidado, sinalizando que “a forma de organização e gestão dos serviços não propicia a continuidade da atenção, o que resulta em um cuidado fragmentado”.

Ainda a respeito da implementação do cuidado farmacêutico na atenção primária, temos em Curitiba a experiência mais sólida desse contexto. Em Curitiba, a Secretaria Municipal da Saúde desenvolveu um projeto-piloto de AF cujo principal foco estava nos usuários do sistema de saúde que associam cinco ou mais medicamentos ao dia. Os pacientes vulneráveis (polimedicados, com problemas de adesão aos medicamentos, que tratam várias doenças etc.) eram, então, encaminhados à consulta farmacêutica para harmonização do tratamento (Brasil, 2014d). Destaca-se que nesta experiência, como o foco foi a implantação do serviço, os indicadores apresentados são de processos e não de resultados; além disso, nos relatórios não se aborda a avaliação do serviço implementado.

3. Avaliação em serviços de saúde e o uso de indicadores na assistência farmacêutica

Com o uso de medicamentos em constante crescimento (Arrais; et al., 2005; Aquino, 2008), avaliar a AF prestada na atenção primária se tornou bastante relevante (Vieira; Lorandi; Bousquat, 2008). De acordo com Castro (2000), a qualidade da AF pode ser avaliada por meio de indicadores que comparem o desempenho de programas, atividades e serviços durante um período de tempo. Além disso, segundo Samico et al. (2010), a qualidade em saúde, de uma maneira geral, deve ser analisada considerando-se as complexidades do sistema de saúde e da sociedade que estão em constante evolução.

Os indicadores permitem uma análise do desempenho, fornecendo informações para o estudo de melhorias nos processos (Pereira; Ungari; Grande, 2012; De Bernardi; Bieberbach; Thome, 2006). Eles não existem apenas para mostrar se as metas estão sendo atingidas, mas deixam claras as prioridades e indicam se são necessários ajustes (Uchoa, 2013). Segundo

Altuwaijri, Bahanshal e Almehaid. (2011), possuir informações em tempo oportuno a respeito dos serviços prestados é um dos fatores essenciais para formulação e execução de políticas e programas voltados à melhoria das condições de vida da população brasileira.

Para a Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA) (2009),

a qualidade de um indicador depende das propriedades dos componentes utilizados em sua formulação (...) e da precisão dos sistemas de informação empregados (...). O grau de excelência de um indicador deve ser definido por sua validade (capacidade de medir o que se pretende) e confiabilidade (reproduzir os mesmos resultados quando aplicado em condições análogas). (...) Espera-se ainda que os indicadores possam ser analisados e interpretados com facilidade e que sejam compreendidos pelos usuários de suas informações.

Os indicadores normalmente são utilizados nas etapas de monitoramento e avaliação de políticas públicas (Brasil, 2012a), embora sejam úteis durante todo o seu ciclo, uma vez que, para uma adequada gestão, é fundamental a medição sistemática de todos aspectos que compõem a realidade que se deseja intervir (Brasil, 2012a). É importante que os indicadores estejam em pequena quantidade para que sejam mais sensíveis e menos complexos, mesmo que se tenha ampla variedade de informações disponíveis (Brasil, 2012b).

É possível encontrar hoje na literatura trabalhos sobre indicadores da AF, como os de Freitas e Nobre (2011), Barreto e Guimarães (2010), Santana et al. (2014) e Souza, Porto e Lyra Júnior (2011), entretanto, vê-se que estão voltados para avaliação de etapas do ciclo logístico. Percebe-se que há lacunas na avaliação das etapas relacionadas principalmente ao cuidado, já que ações de AF restritas somente à provisão de medicamentos não conseguem responder às necessidades de atenção integral à saúde (Pereira; Luiza; Cruz, 2015), embora existam documentos (Fernandes et al., 2015; Pereira; Luiza; Cruz, 2015; Bezverhni et al., 2012) e trabalhos (Teicher et al., 2016) internacionais que abordem parcialmente este assunto.

4. Modelos de avaliação em saúde

De acordo com Hartz (1999) e Hartz e Vieira da Silva (2005), faz-se necessária à obtenção de um produto avaliativo final que contemple tanto os resultados estatisticamente mensuráveis (validade interna) quanto às relações entre os objetos, o que leva pesquisadores a propor o uso de modelos lógicos a fim de contribuir para a reprodutibilidade das intervenções (validade externa).

Apesar de termos passado por várias gerações de avaliação, com abordagens e modos de avaliar presentes em cada geração ainda convivem e se complementam em diferentes

estudos na atualidade, ainda temos certa hegemonia no que diz respeito ao uso do modelo donabediano de avaliação em saúde (Mattos; Baptista, 2015).

Donabedian desenvolveu um “modelo de avaliação centrado nos componentes de estrutura, processo e resultado para a observância dos pilares da qualidade (eficácia, efetividade, eficiência, equidade, acessibilidade, otimização, legitimidade)” (Mattos; Baptista, 2015, p. 291). Inicialmente este modelo foi proposto para avaliar o cuidado médico (Silva, 2005), porém é muito utilizado na avaliação em saúde como um todo, a exemplo dos aplicados a AF, os quais, em sua maioria, utilizam o ciclo logístico da assistência farmacêutica. Este tipo de avaliação, chamada de avaliação normativa, se baseia na comparação entre os componentes da intervenção e critérios e normas de referência, a fim de se medir o grau de conformidade entre eles (Champagne et al., 2011).

Para Hartz e Vieira da Silva (2005), apresentar e discutir o modelo lógico de um programa é o que permite definir exatamente o que deve ser medido e qual a parcela de contribuição desde nos resultados observados. Nesse sentido, é importante que se avalie também no sentido de adequação das intervenções no contexto em que ela se desenrola, sendo necessário, dessa forma, um modelo avaliativo baseado na pesquisa avaliativa (Champagne et al., 2011)

O modelo lógico é “uma maneira sistemática e visual de apresentar e compartilhar a compreensão das relações entre os recursos disponíveis para as ações programadas e as mudanças ou resultados que se espera alcançar” (Cassiolato; Guerresi, 2010, p. 6). O uso de modelos lógicos torna a avaliação mais efetiva, pois sua construção é coletiva, levando em consideração a pluralidade dos componentes e como eles se articulam (Furtado, 2001). É o caso, por exemplo, do trabalho realizado por Sartor e Freitas (2014), onde foi elaborado um modelo para avaliação da eficácia do serviço de dispensação de medicamentos na atenção primária à saúde para verificar o grau em que são alcançados os objetivos do serviço.

JUSTIFICATIVA

Com a inserção da assistência farmacêutica no SUS, viu-se uma maior demanda por ações que tinham como foco o medicamento e seu acesso. A partir daí, monitorar como essas ações estão sendo oferecidas bem como quais são as demandas que ainda precisam ser efetivamente ofertadas se torna fundamental.

O objetivo principal da avaliação é ajudar na tomada de decisões. Sendo assim, ela é útil quando se pretende realizar intervenções – como a implementação de um novo programa – quando se quer saber se os recursos estão sendo empregados de forma adequada para que o resultado esperado seja alcançado ou ainda quando se quer avaliar se os resultados observados correspondem com aqueles esperados inicialmente.

A presente pesquisa se torna útil a partir do momento em que, ao refletir-se sobre a realidade atual dos serviços de saúde, com foco na atenção primária, percebe-se a necessidade em se avaliar como os serviços estão sendo ofertados aos usuários e como estão impactando na qualidade de vida deles, principalmente com a crescente inserção do cuidado farmacêutico nos serviços ofertados. É de fundamental importância que as necessidades dos pacientes sejam acolhidas pelos profissionais, de modo que o paciente obtenha os melhores resultados possíveis com o uso de seus medicamentos.

Além disso, entender os serviços de saúde e como eles podem ser melhorados, como funcionam na prática e compreender como impactam no comportamento e oferta do serviço por parte do profissional também é um aspecto importante da avaliação. A partir do olhar dos envolvidos no âmbito da atenção primária, sejam eles farmacêuticos ou gestores, é possível reconhecer o meio o qual se encontram e, assim, propor ações de melhoria.

O uso de modelos de avaliação é vantajoso para se verificar os vínculos entre intervenções e seus efeitos no contexto em que foram implementadas e se estas foram realmente realizadas de acordo com o objetivo inicial proposto.

Este trabalho permitirá a identificação dos indicadores adotados atualmente para avaliação da assistência farmacêutica bem como objetos e abordagens usualmente utilizados na avaliação e sua possível aplicação ao cuidado farmacêutico, que está cada vez mais presente nos serviços ofertados pela atenção primária.

ARTIGO 1

Artigo científico submetido (Comprovante - Anexo 11)

Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação.

Qualificação Qualis/Capes: A2 – Interdisciplinar (Anexo 12)

Normas para submissão (Anexo 13)

Percepções sobre a avaliação da assistência farmacêutica na atenção primária: uma reflexão sobre este processo e suas lacunas.

Letícia Santana da Silva Soares¹, Dayani Galato¹.

¹Programa de Pós Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde – Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia.

ARTIGO 2

Proposta de artigo científico

Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences (BJPS)

Qualificação Qualis/Capes: B1 – Interdisciplinar (Anexo 14)

Normas para submissão (Anexo 15)

Avaliação do cuidado farmacêutico na atenção primária de saúde no Brasil: ampliando seus objetos e abordagens.

Letícia Santana da Silva Soares¹, José Antônio Iturri², Emília Vitória da Silva², Camila Alves Areda², Natasha de Medeiros Lopes², Dayani Galato¹

¹Programa de Pós Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde – Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia.

²Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia

ARTIGO 3

Proposta de artigo científico

Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde

Qualificação Qualis/Capes: B1 – Interdisciplinar (Anexo 16)

Normas para submissão (Anexo 17)

Indicadores de cuidado farmacêutico na Atenção Primária para o uso responsável de medicamentos: uma proposta baseada na revisão da literatura.

Letícia Santana da Silva Soares¹; Camila Alves Areda²; Emília Vitória da Silva²; Hellen Karoline Maniero¹; Micheline Marie Milward de Azevedo Meiners²; Dayani Galato¹

¹Programa de Pós Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde – Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia.

²Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia

CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO

Considerações finais

- A assistência farmacêutica passou por grandes transformações a partir da inserção do cuidado farmacêutico como prática ofertada na atenção primária. O cuidado pode ser considerado uma intervenção capaz de modificar os resultados de morbimortalidade relacionada a medicamentos, e, portanto, deve ser avaliado, de modo que o serviço possa ser aprimorado bem como novas ações possam ser incorporadas;
- Os atores envolvidos na assistência farmacêutica percebem as mudanças geradas a partir da incorporação do cuidado farmacêutico na atenção primária e discutem a sua importância, necessidade de uniformização e avaliação;
- Segundo a literatura e a percepção dos gestores em assistência farmacêutica, o processo de cuidado farmacêutico na atenção primária à saúde é novo, falta uniformidade nas ações desenvolvidas, não há padronização de indicadores e observa-se, em especial, carência na avaliação dos resultados destas ações;
- A avaliação, quando ocorre no cuidado farmacêutico, geralmente está centrada no modelo normativo, tal qual o modelo donabedian, que inclui a apreciação da estrutura, do processo e, menos frequentemente, dos resultados;
- Faz-se necessária a incorporação dos componentes da pesquisa avaliativa, bem como maior ênfase na identificação de indicadores que permitam a avaliação de resultados clínicos, bem como de resultados humanísticos e econômicos;
- Para que seja possível avaliar algumas lacunas, foram propostos alguns indicadores em diversos domínios relacionados ao processo de promoção do uso responsável de medicamentos que seriam inseridos nos macroprocessos de gestão de processos estratégicos, gestão técnica da assistência farmacêutica e, principalmente, serviços clínicos farmacêuticos;

- Em situações comuns na atenção primária, como o caso de pacientes hipertensos não controlados, é possível propor um modelo de avaliação do processo de cuidado farmacêutico, bem como sugerir indicadores que possibilitem a avaliação tanto apoiada em normas e critérios e/ou padrões estabelecidos (normativa) quanto na perspectiva analítica, mais relacional entre os componentes no qual a intervenção está inserida (avaliativa).

Limitações

- Como a maior parte dos atores envolvidos atua na gestão federal e distrital, é possível que os achados não contemplem outras realidades (estaduais e municipais);

- Há poucos estudos sobre cuidado farmacêutico na atenção primária, o que não permitiu a identificação de indicadores já adotados que permitissem avaliar este processo em sua totalidade;

- Os indicadores propostos não foram construídos com base em uma matriz avaliativa (dimensões, indicadores, medidas e parâmetros), e, portanto, devem ser apenas compreendidos como possíveis indicadores.

Perspectivas

- Sensibilizar gestores sobre a importância e necessidade de avaliação, implementando uma rotina de avaliação dos serviços farmacêuticos voltados ao paciente, à família e à comunidade, buscando o uso responsável de medicamentos;

- Ampliar a gama de indicadores que possibilitem a avaliação do cuidado farmacêutico na atenção primária à saúde, tanto relacionados ao modelo normativo quanto ao avaliativo;

- Validar os indicadores propostos para avaliação do cuidado farmacêutico na atenção primária à saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACCP. American College of Clinical Pharmacy. Standards of Practice for Clinical Pharmacists. *Pharmacotherapy* 2014; 34(8):794–797. Disponível em: http://www.accp.com/docs/positions/guidelines/StndrsPracClinPharm_Pharmaco8-14.pdf.

Altuwaijri MM, Bahanshal A, Almehaid M. Implementation of computerized physician order entry in National Guard hospitals: Assessment of critical success factors. *Journal of Family and Community Medicine*. 2011; 18(3):143-151.

Aquino DS. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? *Ciênc. saúde coletiva*. 2008; 13(Suppl): 733-736.

Araújo ALA, Pereira LRL, Ueta JM, et al. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. 2008; 13 (Suppl): 611-617.

Arrais PSD, Barreto ML, Coelho HLL. Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2007; 23(4): 927-937.

Arrais PSD, Brito LL, Barreto ML, et al. Prevalência e fatores determinantes do consumo de medicamentos no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2005; 21(6): 1737-1746.

Barreto JL, Guimarães MCL. Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2010; 26(6): 1207-1220.

Bezverhni et al. *Pharmaceutical Care. Policies and Practices for a Safer, More Responsible and Cost-effective Health System*. European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare, 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a política nacional de medicamentos. *Diário Oficial da União*, Brasília, 10 nov. 1998. Seção 1, p.18.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Assistência Farmacêutica na atenção básica: instruções para sua organização. Brasília: Ministério da Saúde, 2001a.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Incentivo à assistência farmacêutica básica. Brasília, 2001b.

Brasil. Ministério da Saúde. Relatório de Gestão: gerência técnica de assistência farmacêutica. Brasília, 2002.

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a política nacional de assistência farmacêutica. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 mai. 2004. Seção 1. p. 52.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a

organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 out. 2011.

Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Orçamento Federal. Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. Indicadores - Orientações Básicas Aplicadas à Gestão Pública/Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Coordenação de Documentação e Informação – Brasília: MP, 2012a.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.214, de 13 de junho de 2012. Institui o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (QUALIFAR-SUS). Diário Oficial da União, poder Executivo, Brasília/DF, 14 jun. 2012b. Seção 1, p. 19.

Brasil. Procuradoria Geral da República. Secretaria Jurídica e de Documentação. Manual de gestão por processos/Secretaria Jurídica e de Documentação / Escritório de Processos Organizacionais do MPF. - Brasília: MPF/PGR, 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a

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/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014b.

Brasil. Lei nº. 13.021, de 08 de agosto de 2014. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 ago. 2014c. Seção 1, p. 1, Edição Extra.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Planejamento e implantação de serviços de cuidado farmacêutico na Atenção Básica à Saúde: a experiência de Curitiba / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014d.

Bruns SF, Luiza VL, Oliveira EA. Gestão da assistência farmacêutica em municípios do estado da Paraíba (PB): olhando a aplicação de recursos públicos. Rev. Adm. Pública. 2014; 48(3): 745-765.

Cassiolato M, Guerres S. Como elaborar Modelo Lógico: roteiro para formular programas e organizar avaliação. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada Brasília, setembro de 2010.

Castro CGSO. Estudos de utilização de medicamentos: noções básicas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

CFF. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº. 586, de 29 de agosto de 2013. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 set. 2013. Seção 1, p. 136-138.

CFF. Conselho Federal de Farmácia. Serviços Farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016.

Champagne F, Contandriopoulos A, Brousselle A, et al. A avaliação no campo da saúde: conceitos e métodos. In: Brousselle A, Champagne F, Contandriopoulos A, Hartz Z. Avaliação: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

Correia ARF. Avaliação da Qualidade da Assistência Farmacêutica na Rede Pública Municipal de Atenção Primária de Saúde de Fortaleza – Ceará. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2007.

Correr CJ, Otuki MF, Soler O. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. Revista Pan-Amazônica de Saúde. 2011; 2(3): 41-49.

De Bernardi CLB, Bieberbach EW, Thome HI. Avaliação da assistência farmacêutica básica nos municípios de abrangência da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde do RS. Saúde soc. 2006; 15(1): 73-83.

Distrito Federal. Portaria nº 187, de 23 de julho de 2015. Cria o Serviço de Farmácia Clínica, nos Núcleos e na Gerência de Farmácia Hospitalar, nas Unidades Básicas de Saúde, nas Unidades de Pronto Atendimento e nos demais serviços de saúde que demandarem da atuação do Farmacêutico Clínico. Diário Oficial do Distrito Federal, nº 143, 27 de julho de 2015.

Dupim JAA. Assistência farmacêutica: um modelo de organização. Belo Horizonte: Segrac, 1999.

Enap. Análise e melhoria de processos/André Ribeiro Ferreira; revisão e adaptação. Coordenação-Geral de Projetos de Capacitação. Brasília: ENAP/DDG, 2016.

Fernandes O, Toombs K, Pereira T, et al. Canadian Consensus on Clinical Pharmacy Key Performance Indicators: Knowledge Mobilization Quick Reference Guide. Ottawa, ON: Canadian Society of Hospital Pharmacists, 2015.

Fideles GMA, Alcântara-Neto JM, Peixoto Júnior AA et al. Recomendações farmacêuticas em unidade de terapia intensiva: três anos de atividades clínicas. Rev. bras. ter. intensiva. 2015; 27(2): 149-154.

Finatto RB, Caon S, Bueno D. Intervenção farmacêutica como indicador de qualidade da assistência hospitalar. Rev. Bras. Farm. 2012; 93(3): 364-370.

Freitas JMSM, Nobre ACL. Avaliação da Assistência Farmacêutica do Município de Mombaça-CE. R. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde São Paulo. 2011; 2(1): 15-20.

Furtado JP. Um método construtivista para a avaliação em saúde. Ciênc. saúde coletiva. 2001; 6(1): 165-181.

Harris IM, Phillips B, Boyce E, et al. Adopting a Consistent Process of Direct Patient Care. *Pharmacotherapy*. 2014; 34(8): 769–887.

Hartz ZMA, Vieira da Silva LM, et al. Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Salvador: EDUFBA. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

Hartz ZMA. Avaliação dos programas de saúde: perspectivas teórico metodológicas e políticas institucionais. *Ciênc. Saúde coletiva*. 1999; 4(2): 341-353.

IMS. Institute for Healthcare Informatics. Advancing the responsible use of medicines. 2012. Disponível em <http://pharmanalyses.fr/wp-content/uploads/2012/10/Advancing-Responsible-Use-of-Meds-Report-01-10-12.pdf>. Acesso em 12 mar 2017.

Johansson HJ, McHugh P, Pedlebury AJ, et al. Processos de negócios: como criar sinergia entre a estratégia de mercado e a excelência operacional. São Paulo: Pioneira, 1995.

Laporte JR, Porta M, Capella D. Drug utilization studies: a tool for determining the effectiveness of drug use. *Br J Clin Pharmacol*. 1983; 16(3): 301-304.

Madureira PR, Capitani EM. Qualidade da atenção em rede hierarquizada: a interface serviço/paciente. *Cad. Saúde Pública*. 1990; 6(2): 158-174.

Marin N, Luiza VL, Osorio-de-Castro CGS, Machado-dos- Santos S, organizadores. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003.

Mattos RA, Baptista TWF. Caminhos para análise das políticas de saúde. 1.ed. – Porto Alegre: Rede UNIDA, 2015.

Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

Ministry of Health, Welfare and Sport. The Netherlands. The benefits of responsible use of medicines. Setting policies for better and cost-effective healthcare. Amsterdam, The Netherlands. 2012. Disponível em https://www.fip.org/centennial/files/static/REPORT_MINISTERS_SUMMIT_-_English_version_final.pdf. Acesso em 12 mar 2017.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Apresentação da série. In: *Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica*. Brasília, 2015.

Paraná. Resolução SESA N° 590/2014. Estabelece a Norma Técnica para abertura, funcionamento, condições físicas, técnicas e sanitárias de farmácias e drogarias no Paraná. Diário Oficial do Estado do Paraná n° 9287, 10 set 2014.

Pereira LMV, Ungari AQ, Grande MM. Sistema de indicadores de desempenho para o gerenciamento de processos da Farmácia de Medicamentos Especializados de Ribeirão Preto. *Revista de Administração em Saúde*. 2012; 14(56): 117-124.

Pereira NC, Luiza VL, Cruz MM. Serviços farmacêuticos na atenção primária no município do Rio de Janeiro: um estudo de avaliabilidade. *Saúde debate*. 2015; 39(105): 451-468.

Pinto IVL, Castro MS, Reis AMM. Descrição da atuação do farmacêutico em equipe multiprofissional com ênfase no cuidado ao idoso hospitalizado. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2013; 16(4): 747-758.

RIPSA. Red Interagencial de Informaciones para la Salud. Indicadores Básicos de la Salud em Brasil: conceptos y aplicaciones. Brasília: Organización Panamericana de la Salud, 2009.

Rover MRM, Vargas-Pelaez CM, Farias MR, et al. Da organização do sistema à fragmentação do cuidado: a percepção de usuários, médicos e farmacêuticos sobre o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. *Physis - Revista de Saúde Coletiva*. 2016; 26: 691-711.

Samico I, Felisberto E, Figueiró AC, et al. Avaliação Em Saúde: Bases Conceituais E Operacionais. Rio de Janeiro: MedBook; 2010.

Santa Catarina. Lei nº 16.473, de 23 de setembro de 2014. Dispõe sobre a prestação de serviços farmacêuticos pelas farmácias e drogarias e adota outras providências.

Santana RS, Jesus EMS, Santos DG, et al. Indicadores da seleção de medicamentos em sistemas de saúde: uma revisão integrativa. *Rev Panam Salud Publica*. 2014; 35(3): 228-234.

São Paulo. Secretaria de Estado de Saúde. Portaria Nº 1.918/2016. Institui os Cuidados Farmacêuticos no âmbito da SMS. *Diário Oficial Cidade de São Paulo Nº 202 - 27/10 /2016 – p. 17*

Sartor VB, Freitas SFT. Modelo para avaliação do serviço de dispensação de medicamentos na atenção básica à saúde. *Rev Saúde Pública* 2014;48(5):827-836

Silva SF. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16(6):2753-2762.

Silva, LMV. Conceitos, abordagens e estratégias para avaliação em saúde. In: Hartz ZMA, Silva LMV (Org.). *Avaliação em Saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde*. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

Souza LS, Porto JG, Lyra Júnior DP. Avaliação da estrutura e dos processos de organização e gestão da assistência farmacêutica em município do estado de Sergipe. *Rev Ciênc Farm Básica Apl.*, 2011;32(3):403-410

Teichert M, Schoenmakers T, Kylstra N, et al. Quality indicators for pharmaceutical care: a comprehensive set with national scores for Dutch community pharmacies. *Int J Clin Pharm*. 2016; 38:870–879.

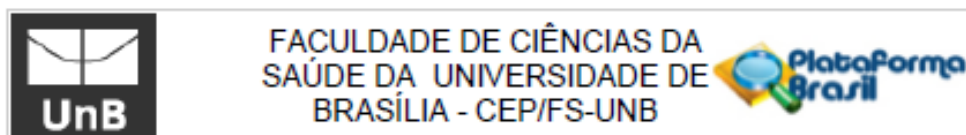
Uchoa CE. Elaboração de indicadores de desempenho institucional/Carlos Eduardo Uchoa; desenho e elaboração Coordenação Geral de Programas de Capacitação/DDG. Brasília: ENAP/DDG, 2013.

UNA-SUS/UFMA. Universidade Federal do Maranhão. Redes de atenção à saúde: a atenção à saúde organizada em redes/Nerícia Regina de Carvalho Oliveira (Org.). - São Luís, 2015.

Vieira MRS, Lorandi PA, Bousquat A. Avaliação da assistência farmacêutica à gestante na rede básica de saúde do Município de Praia Grande, São Paulo, Brasil Cad. Saúde Pública. 2008; 24(6):1419-1428.

WHO. The World Health Report 2008: Primary Health Care, now more than ever. Geneve, 2008.

ANEXOS

Anexo 1 - Documento de aprovação do projeto por Comitê de Ética em Pesquisa**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Construção de um modelo de avaliação do processo de Assistência Farmacêutica

Pesquisador: Dayani Galato

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 50023615.6.0000.0030

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

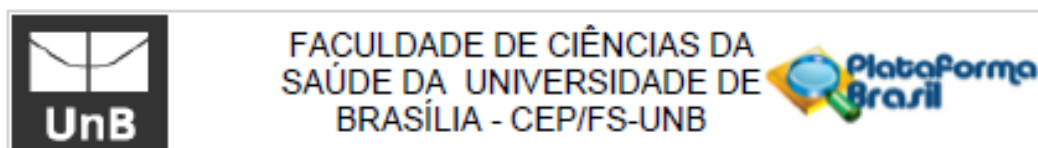
Número do Parecer: 1.358.137

Apresentação do Projeto:

A partir da criação da Política Nacional de Medicamentos, em 1998, ações que visam a promoção da saúde e melhoria da assistência se tornaram fundamentais. A Assistência Farmacêutica (AF), que engloba atividades com objetivo de promover o acesso e uso racional de medicamentos essenciais a população (Brasil, 2001; Brasil, 2002), se tornou elemento importante na efetiva implementação dessa política. Pelo fato do medicamento ser uma parte fundamental da atenção à saúde e das ações que o envolvem não devendo se restringir somente à aquisição e distribuição (Brasil, 1998; De Bernardi; Bieberbach; Thome, 2008), a AF deve ser olhada de modo multidisciplinar e integral, com todas as suas etapas envolvidas e analisadas conjuntamente (Dupim, 1999; Araujo et al., 2008; Barreto; Guimaraes, 2010; Bruns; Luiza; Oliveira, 2014).

Segundo Arrais, Barreto e Coelho (2007) e Madureira e Capitani (1990), o acesso a medicamentos não está relacionado diretamente com serviços de saúde adequados e qualidade de vida, porém, a qualidade do uso de medicamentos reflete a qualidade dos serviços prestados (Araujo et al., 2008; Laporte; Porta; Capella, 1983). Sendo assim, segundo Pereira, Ungari e Grande (2012), as ações da AF, quando realizadas de forma planejada, contribuem para uma terapêutica racional e aumentam a qualidade de vida do indivíduo. Com o uso de medicamentos em constante crescimento (Arrais et al., 2005; Aquino, 2008), avaliar

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.358.137

a AF prestada na atenção básica se tornou bastante relevante (Vieira; Lorandi; Bousquat, 2008). De acordo com Castro (2000), a qualidade da AF pode ser avaliada através de indicadores que comparem o desempenho de programas, atividades e serviços durante um período de tempo. Os indicadores permitem uma análise do desempenho, fornecendo informações para o estudo de melhorias nos processos (Pereira; Ungari; Grande, 2012; De Bernardi; Bieberbach; Thome, 2006).

Indicadores que possuam qualidade apresentam-se como uma condição importante para a gestão das políticas públicas e para a tomada de decisões (Costa; Nascimento, 2012), uma vez que, segundo Altuwajri et al. (2011) possuir informações em tempo oportuno a respeito dos serviços prestados é um dos fatores essenciais para formulação e execução de políticas e programas voltados à melhoria das condições de vida da população brasileira.

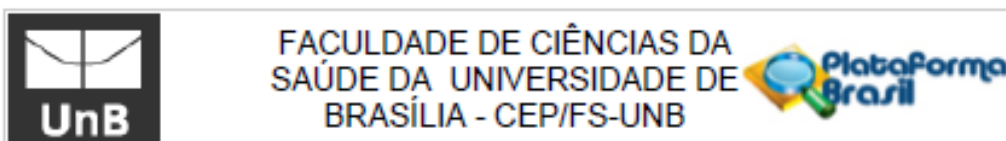
A qualidade de um indicador depende das propriedades dos componentes utilizados em sua formulação e da precisão dos sistemas de informação empregados. O grau de excelência de um indicador deve ser definido por sua validade (capacidade de medir o que se pretende) e confiabilidade (reproduzir os mesmos resultados quando aplicado em condições análogas). Espera-se ainda que os indicadores possam ser analisados e interpretados com facilidade e que sejam compreendidos pelos usuários de suas informações (RIPSA, 2009).

Diante disso, de acordo com Hartz (1999) e Hartz e Vieira da Silva et al. (2005), faz-se necessária a obtenção de um produto avaliativo final que contemple tanto os resultados estatisticamente mensuráveis (validade interna) quanto as relações entre os objetos, o que leva pesquisadores a propor o uso de modelos lógicos a fim de contribuir para a reprodutibilidade das intervenções (validade externa). O uso de modelos lógicos torna a avaliação mais efetiva, pois sua construção é coletiva, levando em consideração a pluralidade dos componentes e como eles se articulam (Furtado, 2001).

Na pesquisa avaliativa de serviços de saúde define-se a qualidade e se valida instrumentos para avaliar essa qualidade e se realiza a avaliação propriamente dita (Nemes, 2001; Tanaka, 2004). A construção de um modelo de avaliação, formado por modelo lógico, matriz avaliativa e modelo de classificação, busca servir como instrumento de aprendizado e desenvolvimento pessoal e profissional, facilitando a reflexão e a tomada de decisões de modo a contribuir na reorientação das práticas interdisciplinares de cuidado integral (Lopes, 2014).

Metodologia: Etapa 1.1.1 – Revisão sistemática A revisão sistemática incluirá estudos relacionados à assistência farmacêutica, os quais abordem a temática de avaliação, incluindo indicadores. As bases de dados utilizadas para a pesquisa serão aquelas disponibilizadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Todos os estudos publicados até a data da busca serão analisados. Estudos que não

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.358.137

estiverem relacionados a avaliação na assistência farmacêutica e o uso de indicadores serão excluídos da revisão. A análise dos trabalhos ocorrerá por dois investigadores, independentemente, os quais farão a avaliação em diferentes estágios (análise de título, resumos, textos completos etc). A análise do texto completo incluirá a descrição do problema, formulação da pergunta de pesquisa e relevância dos resultados para revisão sistemática. Clareza na descrição dos métodos e definição da amostra também serão examinadas. Como resultado da revisão realizada ter-se-á a identificação dos indicadores adotados para avaliação em assistência farmacêutica.

1.2 – Entrevistas com atores envolvidos no processo e especialistas no tema. Serão entrevistados os atores envolvidos no processo de assistência farmacêutica vinculados ao governo federal, distrital e especialistas no tema. A identificação dos atores envolvidos no processo se dará por meio de uma entrevista inicial com o gestor do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF/MS) e o gestor da Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIASF/DF), os quais indicarão os atores a serem entrevistados; outras indicações poderão ocorrer durante as entrevistas, de forma que a amostra seja composta pela estratégia conhecida como "bola de neve". Outros especialistas serão identificados entre os autores dos trabalhos nacionais incluídos na revisão sistemática. As entrevistas com especialistas, que acontecerão pessoalmente ou via remota serão gravadas e contarão com um roteiro semiestruturado. Neste roteiro haverá questões relacionadas aos indicadores adotados no processo de avaliação da assistência farmacêutica e sua validade. Os entrevistados também serão arguidos no sentido de propor novos indicadores ou apontar ações da assistência farmacêutica que não são avaliadas ou que não se tenha sensibilidade, com os atuais indicadores, para se avaliar. Após a transcrição, será realizada a análise dos discursos, a fim de identificar os resultados desta etapa.

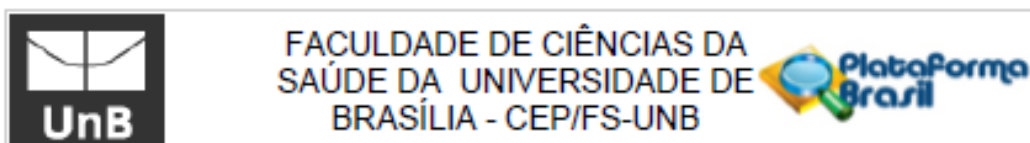
1.3 – Construção do modelo Nesta etapa, ocorrerá a compilação dos resultados do levantamento bibliográfico e das entrevistas com especialistas da área que irá fundamentar a elaboração do modelo de avaliação, o qual incluirá modelo lógico, matriz avaliativa (dimensões, indicadores, medidas e parâmetros) e modelo de classificação. Este modelo será elaborado inicialmente pelos proponentes da pesquisa e analisado em uma oficina. Serão convidados a participar da oficina pesquisadores na área, profissionais atuantes no serviço e desenvolvimento de políticas relacionadas ao tema e outros envolvidos. Estima-se a participação de 7 a 15 integrantes na oficina.

Etapa 2 2.1 Aplicação dos indicadores desenvolvidos 2.2 Avaliação dos resultados do modelo de avaliação e proposição de ajustes Etapa 3 3.1 Reaplicação dos indicadores 3.2 Avaliação da evolução dos serviços.

Objetivo da Pesquisa:

Geral Elaborar um modelo de avaliação do processo de assistência farmacêutica para a atenção

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.358.137

básica a saúde.

Específicos - Relacionar os indicadores adotados para avaliação do processo de assistência farmacêutica; - Identificar os pontos críticos do processo de avaliação da assistência farmacêutica e novos indicadores; - Construir um modelo de avaliação do processo da assistência farmacêutica; - Aplicar os indicadores desenvolvidos, no Distrito Federal, em diferentes momentos; - Avaliação dos resultados da Assistência Farmacêutica frente o modelo desenvolvido.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com a pesquisadora, os riscos são mínimos e relacionados a aplicação do roteiro de entrevista. Neste caso os colaboradores podem sentir-se desconfortáveis com algumas questões. Se isso ocorrer, serão orientados a que, se julgarem necessário, poderão omitir respostas, bem como solicitar a sua retirada do estudo.

Ainda, os benefícios serão indiretos no sentido de melhorar a avaliação do serviço, o que pode possibilitar na maior resolutividade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente projeto de pesquisa trata-se de projeto de Dissertação de Mestrado de Leticia Santana da Silva Soares sob orientação da Profa Dra Dayani Galato. Participam ainda do projeto, Camila Alves Areda, Emilia Vitoria da Silva, Leticia Farias Gerlack, Margo Gomes de Oliveira Kamikowski e Micheline Marie Milward de Azevedo Meiners.

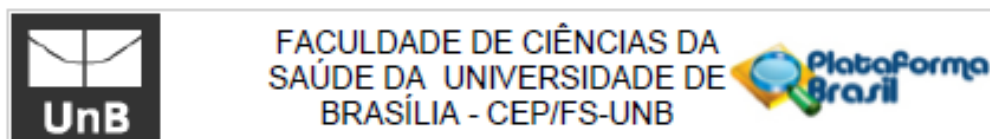
O projeto e o TCLE estão redigidos de maneira clara, permitindo a avaliação ética por parte deste CEP. Ambos os documentos apresentam uma avaliação de riscos e benefícios, seguindo a Resolução CNS/MS 466/2012. 500 participantes de pesquisa. O Cronograma de Execução apresentado informa realização da pesquisa entre 01/10/2015 e 31/08/2018. Orçamento Financeiro no valor total de R\$ 1.000,00, custeados pela própria pesquisadora. Tanto no TCLE quanto no projeto, identifica-se que as entrevistas serão gravadas. No entanto, não foi apresentado o modelo de "Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz para fins de pesquisa".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Para essa avaliação, foram utilizados os seguintes documentos:

- 1- Informações Básicas do Projeto: "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_528865.pdf", postado em 19/11/2015;
- 2- "Carta_Resposta.docx", postado em 19/11/2015;
- 3- Projeto Detalhado: "Projeto_CEP.docx", postado em 19/11/2015;

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: ceptsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.358.137

4- Modelo de TCLE: "TCLE.doc", postado em 19/11/2015;

5- Modelo de Termo de Autorização para uso de imagem e som de voz para fins de pesquisa: "TermoAutorizImagemSom.doc", postado em 07/11/2015.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Análise das respostas às pendências apontadas no parecer No. 1.308.948:

Solicita-se:

1. Apresentação de modelo de "Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz para fins de pesquisa" PENDENCIA ATENDIDA

2. Considerando-se que segundo a Resolução CNS 466/2012, item V, "Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e graduações variados". E ainda, em seu item II.22, que risco da pesquisa é a "possibilidade de danos a dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente", solicita-se realizar análise de riscos e maneiras de minimiza-los. Tal alteração deverá constar do projeto detalhado, projeto da Plataforma Brasil e TCLE. PENDENCIA ATENDIDA

3. Inclusão da FEPECS como instituição co-participante, de CNPJ com número 04.287.092/0001-93 - Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde. PENDENCIA ATENDIDA

Não há mais pendências.

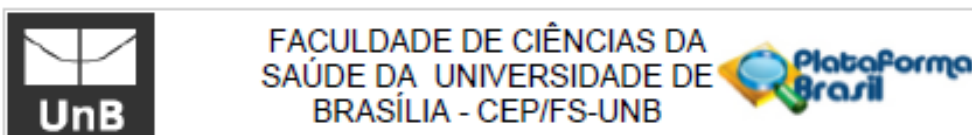
Protocolo de pesquisa em conformidade com a Resolução CNS 466/2012 e Complementares.

Considerações Finais a critério do CEP:

A realização das atividades do projeto na instituição coparticipante está condicionada à aprovação pelo CEP responsável, o CEP-FEPECS/SES-DF.

Conforme a Resolução 466/12 CNS, itens X.1 - 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: ceptsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.358.137

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_528885.pdf	19/11/2015 10:00:46		Aceito
Outros	Carta_Resposta.docx	19/11/2015 10:00:23	Leticia Santana da Silva Soares	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP.docx	19/11/2015 09:59:46	Leticia Santana da Silva Soares	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	19/11/2015 09:59:03	Leticia Santana da Silva Soares	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermoAutorizImagemSom.doc	07/11/2015 12:04:04	Leticia Santana da Silva Soares	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Micheline.pdf	16/09/2015 10:11:24	Leticia Santana da Silva Soares	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Emilia.pdf	16/09/2015 10:08:25	Leticia Santana da Silva Soares	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Margo.pdf	16/09/2015 10:07:45	Leticia Santana da Silva Soares	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Camila.pdf	16/09/2015 10:07:00	Leticia Santana da Silva Soares	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Dayani.pdf	16/09/2015 09:57:06	Leticia Santana da Silva Soares	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Leticia.pdf	16/09/2015 09:56:36	Leticia Santana da Silva Soares	Aceito
Outros	Termo_Responsabilidade.doc	16/09/2015 09:50:58	Leticia Santana da Silva Soares	Aceito
Outros	CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO.doc	16/09/2015 09:33:56	Leticia Santana da Silva Soares	Aceito
Outros	TERMO_DE_CONCORDANCIA_DIASF.docx	16/09/2015 09:32:15	Leticia Santana da Silva Soares	Aceito
Outros	TERMO_DE_CONCORDANCIA_DAF.docx	16/09/2015 09:31:45	Leticia Santana da Silva Soares	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	12/09/2015 11:20:56	Leticia Santana da Silva Soares	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsub@gmail.com



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - CEP/FS-UNB

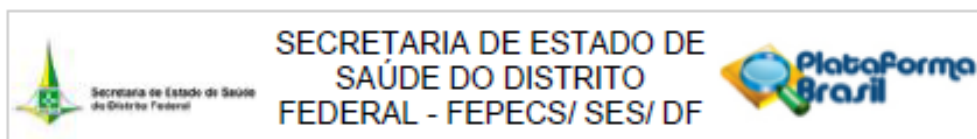


Continuação do Protocolo: 1.358.137

BRASÍLIA, 09 de Dezembro de 2015

Assinado por:
Marie Togashi
(Coordenador)

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfuno@gmail.com



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Construção de um modelo de avaliação do processo de Assistência Farmacêutica

Pesquisador: Dayani Galato

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 50023815.6.3001.5553

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE DE BRASILIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.399.425

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa da UNB, com a SES como co-participante. A proposta do estudo é a construção de um modelo de avaliação para o processo de apoio logístico e de cuidado que possibilite uma avaliação mais efetiva, pois serve como instrumento de aprendizado e desenvolvimento pessoal e profissional, facilitando a reflexão e a tomada de decisões.

Objetivo da Pesquisa:

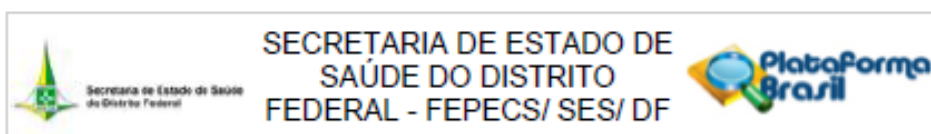
Objetivo Primario:

Elaborar um modelo de avaliação do processo de assistência farmacêutica para a atenção básica à saúde.

Objetivo Secundario:

- Relacionar os indicadores adotados para avaliação do processo de assistência farmacêutica; - Identificar os pontos críticos do processo de avaliação da assistência farmacêutica e novos indicadores; - Construir um modelo de avaliação do processo da assistência farmacêutica; - Aplicar no Distrito Federal os indicadores desenvolvidos; - Avaliação dos resultados da Assistência Farmacêutica frente o modelo desenvolvido; - Reaplicar os indicadores desenvolvidos analisando a evolução do serviço.

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.710-904
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3325-4955 **Fax:** (33)3325-4955 **E-mail:** comiteetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.300.425

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos são mínimos e relacionados à aplicação do roteiro de entrevista. Neste caso os colaboradores podem sentir-se desconfortáveis com algumas questões. Se isso ocorrer, serão orientados a que, se julgarem necessário, poderão omitir respostas, bem como solicitar a sua retirada do estudo.

Como medida para proteção ou minimização dos desconfortos, os participantes serão orientados a se encaminharem ao Atendimento Psicológico a comunidade da Universidade de Brasília, onde ele pode se consultar ou a algum outro local semelhante, próximo a sua residência.

Benefícios:

Por se tratarem de gestores, colaboradores do processo de Assistência Farmacêutica e por Usuários do Serviço, observa-se que os benefícios serão indiretos no sentido de melhorar a avaliação do serviço, o que pode possibilitar na maior resolutividade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Metodos e técnicas: O projeto se subdivide em três etapas: a primeira será uma revisão sistemática da literatura com vistas a identificar os indicadores descritos para a avaliação da Assistência Farmacêutica; seguida de entrevistas com especialistas envolvidos no processo de assistência farmacêutica e da proposição, por parte dos proponentes, de um modelo de avaliação. Na segunda etapa será realizada um piloto para aplicação destes indicadores no cenário distrital e na terceira etapa será reaplicado os indicadores um ano após a aplicação inicial para avaliar a evolução do serviço.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou todos os termos solicitados; apresentou a carta de resolução de pendências.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

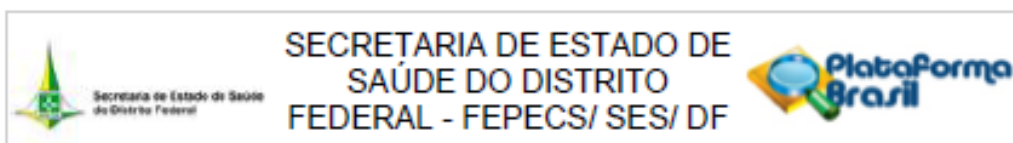
Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	19/11/2015		Aceito

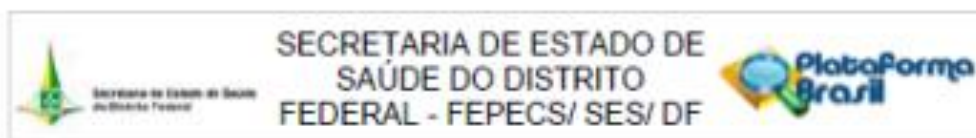
Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS
 Bairro: ASA NORTE CEP: 70.710-904
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3325-4955 Fax: (33)3325-4955 E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.390.425

Básicas do Projeto	ETO_526885.pdf	10:00:46		Aceito
Outros	Carta_Resposta.docx	18/11/2015 10:00:23	Leticia Santana da Silva Soares	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP.docx	18/11/2015 09:59:46	Leticia Santana da Silva Soares	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	18/11/2015 09:59:03	Leticia Santana da Silva Soares	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermoAutorizImagemSom.doc	07/11/2015 12:04:04	Leticia Santana da Silva Soares	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES BÁSICAS_DO_P ROJETO_526885.pdf	10/10/2015 17:03:42		Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Micheline.pdf	18/09/2015 10:11:24	Leticia Santana da Silva Soares	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Emilia.pdf	18/09/2015 10:08:25	Leticia Santana da Silva Soares	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Margo.pdf	18/09/2015 10:07:45	Leticia Santana da Silva Soares	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Camila.pdf	18/09/2015 10:07:00	Leticia Santana da Silva Soares	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Dayani.pdf	18/09/2015 09:57:06	Leticia Santana da Silva Soares	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Leticia.pdf	18/09/2015 09:56:36	Leticia Santana da Silva Soares	Aceito
Outros	Termo_Responsabilidade.doc	18/09/2015 09:50:58	Leticia Santana da Silva Soares	Aceito
Outros	CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO.doc	18/09/2015 09:33:56	Leticia Santana da Silva Soares	Aceito
Outros	TERMO_DE_CONCORDANCIA_DIASF. docx	18/09/2015 09:32:15	Leticia Santana da Silva Soares	Aceito
Outros	TERMO_DE_CONCORDANCIA_DAF.d ocx	18/09/2015 09:31:45	Leticia Santana da Silva Soares	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	18/09/2015 09:31:04	Leticia Santana da Silva Soares	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP.docx	18/09/2015 09:30:41	Leticia Santana da Silva Soares	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES BÁSICAS_DO_P ROJETO_526885.pdf	12/09/2015 11:55:41		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Projeto_CEP.pdf	12/09/2015 11:45:56	Leticia Santana da Silva Soares	Aceito

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS
 Bairro: ASA NORTE CEP: 70.710-904
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3325-4955 Fax: (33)3325-4955 E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.399.425

Investigador	Projeto_CEP.pdf	12/09/2015 11:45:56	Letícia Santana da Silva Soares	Acerto
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	12/09/2015 11:20:58	Letícia Santana da Silva Soares	Acerto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 01 de Fevereiro de 2016

Assinado por:
Helio Bergo
(Coordenador)

Endereço: SIMN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS
 Bairro: ASA NORTE CEP: 70.710-904
 UF: DF Município: BRASLIA
 Telefone: (61)3325-4955 Fax: (33)3325-4955 E-mail: comiteetica.secretaria@gmail.com

Anexo 2 - Comprovante fomento FAP/DF



Projeto

1. Plano de Trabalho

Edital: Edital 03/2015 - Demanda Espontânea
Título: Construção de um modelo de avaliação do processo de Assistência farmacêutica
Protocolo: 4845.25.36162.08072015
Coordenador: Dayani Galato
E-mail: dayani.galato@gmail.com
Faixa de Valor: B(R\$ 30.001,00 à R\$ 60.000,00)
Área de Conhecimento 1: Ciências da Saúde » Saúde Coletiva » Saúde Pública
Área de Conhecimento 2: Ciências da Saúde » Farmácia
Área de Conhecimento 3:
Tema de interesse:
Instituição Executora: UnB - Universidade de Brasília
Unidade Executora: [Distrito Federal/DF] Faculdade de Ceilândia
Início Previsto: 09/10/2015
Duração: 24 Meses
Cotação da Moeda Estrangeira: 0,00
1- Possui vínculo com a instituição?: Sim

1.1. Arquivos

Nome	Tipo
termo de anuência da UNB.pdf	Declaração de Aceite da Instituição Executora
Formulário de Apresentação da Proposta - final - construção de um modelo de avaliação da Assistência Farmacêutica.pdf	Formulário de Apresentação da Proposta - Edital 03/2015
RGDayaniGalato	Identidade ou Registro Nacional de Estrangeiro
RGDayaniGalato	CPF
comprovantedevínculoinstituc	Comprovante de Vínculo com a Instituição
comprovantederesidênciaDayan	Declaração de endereço de residência no DF, conforme modelo disponível no SIGFAPDF, datado e assinado
CurriculodoSistemadeCurrículosLattes(DayaniGalato)	Currículo Lattes

Arquivos Sem Modelo

Nome

2. Plano de Apresentação:

2.1. Resumo da Proposta:

Introdução: A assistência farmacêutica tem como principal objetivo de promover o acesso e uso racional de medicamentos essenciais à população, uma vez que a qualidade do uso de medicamentos reflete diretamente na qualidade dos serviços de saúde prestados. Desta forma, a construção de um modelo de avaliação para este processo de apoio logístico e de cuidado possibilita uma avaliação mais efetiva, pois serve como instrumento de melhoria do processo, facilitando a reflexão e a tomada de decisões. **Objetivo:** Elaborar um modelo de avaliação do processo de assistência farmacêutica para a atenção primária à saúde. **Métodos e técnicas:** O projeto se subdivide em dois momentos: o primeiro está subdividido em três etapas que serão uma revisão sistemática da literatura com vistas a identificar os indicadores descritos para a avaliação da Assistência farmacêutica; seguida de entrevistas com especialistas envolvidos no processo de assistência farmacêutica e, posteriormente por oficinas para a proposição de um modelo de avaliação. No segundo momento será realizado um piloto para aplicação destes indicadores no cenário distrital. **Resultados esperados:** este projeto permitirá a identificação dos indicadores de assistência farmacêutica adotados no Brasil, o desenvolvimento de um modelo de avaliação da assistência farmacêutica, bem como, a avaliação da assistência farmacêutica na atenção básica no Distrito Federal. Estes resultados possibilitarão a criação de um modelo a ser adotado em todo o Brasil ao mesmo tempo em que será um instrumento para a realização do diagnóstico situacional do Distrito Federal, permitindo inclusive a proposição de estratégias para melhoria da gestão dos medicamentos os quais são essenciais para o sistema de saúde e para a qualidade de vida da população.

2.1. Palavras-Chave:

Avaliação em Saúde, Assistência Farmacêutica, Atenção Primária à saúde, Indicadores

2.3. Informações Relevantes para Avaliação da Proposta:

Este estudo será desenvolvido em conjunto com o grupo de pesquisa em Acesso aos medicamentos e Uso Responsável (AMUR) da Universidade de Brasília e já possui um projeto de mestrado em execução vinculado ao mesmo.

Além disso, cabe destacar que nos dias atuais a falta de indicadores adequados para a avaliação de processos de trabalho dificultam a análise situacional e a proposição de estratégias que visem o seu aprimoramento. Neste contexto, num momento de problemas importantes de acesso aos medicamentos no Distrito Federal a realização de uma pesquisa desta natureza é fundamental para a melhoria do acesso e do uso dos medicamentos pela população.

2.4. Síntese do Projeto:

Este projeto versa sobre a Assistência Farmacêutica que envolve desde o ciclo logístico da gestão do medicamento contemplando atividades relacionadas com a seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição e ações assistenciais de orientação do uso correto dos medicamentos como ocorre na dispensação e em outros serviços clínicos. A falta de indicadores de qualidade para avaliar este processo e a ausência de um diagnóstico situacional que possibilite o planejamento estratégico da assistência farmacêutica no Distrito Federal motivam a realização deste estudo.

2.5. Objetivos Gerais:

Elaborar um modelo de avaliação do processo de assistência farmacêutica para a atenção básica à saúde

2.6. Resultados Esperados:

Os resultados esperados serão a revisão sistemática da literatura com a descrição dos indicadores adotados no Brasil, o modelo de avaliação da Assistência Farmacêutica e o resultado do diagnóstico situacional da Assistência Farmacêutica no Distrito Federal.

Estes resultados serão compartilhados com a gestão de Saúde do Distrito federal e poderão auxiliar no desenvolvimento de estratégias que visem maior acesso aos medicamentos e uso racional desta tecnologia por parte da população do Distrito Federal. Além disso, o modelo desenvolvido possibilitará a aplicação em outras regiões do Brasil, bem como, poderá ser posteriormente adaptado para outros níveis de complexidade.

2.7. Interação e Qualificação das Parcerias:

As parcerias serão realizadas com a gestão da Assistência Farmacêutica da Secretaria de Saúde do Distrito Federal e com o Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde. Também será realizada uma parceria a ser

oficializada durante visita técnica a um grupo de pesquisa referência no Brasil vinculado a Universidade Federal da Bahia.

3. Abrangência

Estado Sigla	Estado	Município
DF	Distrito Federal	Agua Claras
DF	Distrito Federal	Brasília
DF	Distrito Federal	Brazlândia
DF	Distrito Federal	Ceilandia
DF	Distrito Federal	Cruzeiro
DF	Distrito Federal	Fercal
DF	Distrito Federal	Gama
DF	Distrito Federal	Guara
DF	Distrito Federal	Itapoa
DF	Distrito Federal	Jardim Botânico
DF	Distrito Federal	Lago Norte
DF	Distrito Federal	Lago Sul
DF	Distrito Federal	Núcleo Bandeirante
DF	Distrito Federal	Paranoa
DF	Distrito Federal	Park Way
DF	Distrito Federal	Planaltina
DF	Distrito Federal	Recanto das Emas
DF	Distrito Federal	Riacho Fundo

4. Recursos

4.1. Recursos Aprovados pela FAPDF:

Elementos de Despesas	R\$
Diárias	0,00
Hospedagem/Alimentação	0,00
Material de Consumo	20.040,00
Passagens	0,00
Pessoal	0,00
Encargos	0,00
Bolsas	9.600,00
Outros Serviços de Terceiros	11.700,00
Equipamentos e Material Permanente	0,00
Total	41.340,00

Valor total aprovado em Reais: R\$ 41.340,00
Quarenta e Um Mil e Trezentos e Quarenta Reais

4.2. Recursos Solicitados a Outras Fontes, Parcerias e/ou Contrapartida da(s) Instituição(ões) Envolvida(s):

Entidade	Tipo	Valor	Descrição
Universidade de Brasília	Pessoa Física	R\$ 7.213,50	

5. Equipe

5.1. Membros do Projeto:

Ord	Nome	Instituição	Função
1	Dayani Galato	UnB	Coordenador(a)
2	Leticia Santana da Silva Soares	UnB	Membro da Equipe
3	Emília Vitória da Silva	UnB	Membro da Equipe

4	Micheline Marie Milward de Azevedo Meiners	UnB	Membro da Equipe
5	Margô Gomes de Oliveira Kamikowski	UnB	Membro da Equipe
6	Camila Alves Areda	UnB	Membro da Equipe
7	Dayde Lane Mendonça da Silva	UnB	Membro da Equipe

5.2. Atividades:

Atividade (A-1): Revisão sistemática sobre indicadores de avaliação da Assistência Farmacêutica

Início: 1 **Duração:** 4 Mês(es)

C. H. S.: 15 Horas

Membros: Dayani Galato [Responsável], Leticia Santana da Silva Soares

Atividade (A-2): Entrevista com especialistas

Início: 5 **Duração:** 3 Mês(es)

C. H. S.: 10 Horas

Membros: Dayani Galato, Leticia Santana da Silva Soares [Responsável]

Atividade (A-3): Análise das entrevistas

Início: 7 **Duração:** 3 Mês(es)

C. H. S.: 1 Horas

Membros: Dayani Galato, Leticia Santana da Silva Soares [Responsável], Emília Vitória da Silva, Micheline Marie Milward de Azevedo Meiners, Margô Gomes de Oliveira Kamikowski, Camila Alves Areda

Atividade (A-4): Compilação dos dados e construção do modelo

Início: 9 **Duração:** 3 Mês(es)

C. H. S.: 10 Horas

Membros: Dayani Galato, Leticia Santana da Silva Soares [Responsável], Micheline Marie Milward de Azevedo Meiners

Atividade (A-5): Realização de oficinas

Início: 11 **Duração:** 2 Mês(es)

C. H. S.: 11 Horas

Membros: Dayani Galato, Leticia Santana da Silva Soares, Emília Vitória da Silva, Micheline Marie Milward de Azevedo Meiners [Responsável], Margô Gomes de Oliveira Kamikowski, Camila Alves Areda, Dayde Lane Mendonça da Silva

Atividade (A-6): Análise dos resultados das oficinas

Início: 13 **Duração:** 3 Mês(es)

C. H. S.: 10 Horas

Membros: Dayani Galato, Leticia Santana da Silva Soares [Responsável], Emília Vitória da Silva, Micheline Marie Milward de Azevedo Meiners, Margô Gomes de Oliveira Kamikowski, Camila Alves Areda

Atividade (A-7): Definição do Modelo de Avaliação

Início: 15 **Duração:** 1 Mês(es)

C. H. S.: 10 Horas

Membros: Dayani Galato [Responsável], Leticia Santana da Silva Soares, Emília Vitória da Silva, Micheline Marie Milward de Azevedo Meiners, Margô Gomes de Oliveira Kamikowski, Camila Alves Areda, Dayde Lane Mendonça da Silva

Atividade (A-8): Aplicação dos indicadores

Início: 16 **Duração:** 3 Mês(es)

C. H. S.: 20 Horas

Membros: Dayani Galato, Leticia Santana da Silva Soares [Responsável], Emília Vitória da Silva, Micheline Marie Milward de Azevedo Meiners, Margô Gomes de Oliveira Kamikowski, Camila Alves Areda

Atividade (A-9): Avaliação e ajustes

Início: 20 **Duração:** 3 Mês(es)

C. H. S.: 10 Horas
Membros: Dayani Galato, Leticia Santana da Silva Soares [Responsável], Emília Vitória da Silva, Micheline Marie Milward de Azevedo Meiners, Margô Gomes de Oliveira Kamikowski, Camila Alves Areda

Atividade Elaboração do relatório, divulgação dos resultados e prestação de contas

(A-10):

Início: 23 **Duração:** 2 Mês(es)

C. H. S.: 20 Horas

Membros: Dayani Galato [Responsável], Leticia Santana da Silva Soares, Emília Vitória da Silva, Micheline Marie Milward de Azevedo Meiners, Margô Gomes de Oliveira Kamikowski, Camila Alves Areda, Dayde Lane Mendonça da Silva

5.3. Cronograma:

A/M	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
A-1	X	X	X	X																				
A-2					X	X	X																	
A-3							X	X	X															
A-4									X	X	X													
A-6										X	X													
A-8												X	X	X										
A-7															X									
A-8															X	X	X							
A-8																			X	X	X			
A-10																						X	X	

6. Orçamento Consolidado

Ano 1 - Em em Real					
Elementos de Despesa	Trimestres				Total
	1º	2º	3º	4º	
Diárias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Hospedagem/Alimentação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Material de Consumo	20.040,00	0,00	0,00	0,00	20.040,00
Passagens	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços de Terceiros	11.700,00	0,00	0,00	0,00	11.700,00
- Pessoa Física	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
- Pessoa Jurídica	11.700,00	0,00	0,00	0,00	11.700,00
Equip. e Material Permanente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Bolsas	9.600,00	0,00	0,00	0,00	9.600,00
Pessoal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	41.340,00	0,00	0,00	0,00	41.340,00

Ano 2 - Em em Real					
Elementos de Despesa	Trimestres				Total
	1º	2º	3º	4º	
Diárias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Hospedagem/Alimentação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Material de Consumo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Passagens	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços de Terceiros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
- Pessoa Física	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
- Pessoa Jurídica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Equip. e Material Permanente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Bolsas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Pessoal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Ano 1 - Em em Real					
Elementos de Despesa	Trimestres				Total
	1º	2º	3º	4º	
Diárias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Hospedagem/Alimentação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Material de Consumo	20.040,00	0,00	0,00	0,00	20.040,00
Passagens	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços de Terceiros	11.700,00	0,00	0,00	0,00	11.700,00
- Pessoa Física	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
- Pessoa Jurídica	11.700,00	0,00	0,00	0,00	11.700,00
Equip. e Material Permanente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Bolsas	9.600,00	0,00	0,00	0,00	9.600,00
Pessoal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	41.340,00	0,00	0,00	0,00	41.340,00

Ano 2 - Em em Real					
Elementos de Despesa	Trimestres				Total
	1º	2º	3º	4º	
Diárias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Hospedagem/Alimentação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Material de Consumo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Passagens	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços de Terceiros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
- Pessoa Física	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
- Pessoa Jurídica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Equip. e Material Permanente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Bolsas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Pessoal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

7. Diárias

Ord	Localidade	Qtde	Custo Unitário	Custo Total	Mês	Justificativa
1	Brasil - BA - Salvador	0	0	0	2	Realização de Visita Técnica a grupo de pesquisa para discussão do delineamento da pesquisa.

8. Hospedagem/Alimentação

Ord	Localidade	Qtde	Custo Unitário	Custo Total	Mês
-----	------------	------	----------------	-------------	-----

9. Materiais de Consumo

Ord	Especificação	Qtde	Unidade	Custo Unitário	Custo Total	Mês	Justificativa
1	prancheta, papel, pen	1	Unidade(s)	R\$500,00	R\$500,00	2	Para material de custelo a

	drives, pastas, canetas, clips, envelopes, cartucho de tinta de impressora)						ser utilizado nas entrevistas, revisão sistemática, oficinas, aplicação do modelo e relatório da pesquisa.
2	SPSS (Statistical Package of Social Science)	1	Unidade(s)	R\$10.000,00	R\$10.000,00	2	Módulo base para as análises dos indicadores aplicados
3	EndNote (Software)	1	Unidade(s)	R\$1.000,00	R\$1.000,00	1	Para organização das referências da revisão sistemática.
4	TreeAge Pro (software)	1	Unidade(s)	R\$2.000,00	R\$2.000,00	2	Análise de sensibilidade do modelo
5	Aucest (software)	1	Unidade(s)	R\$6.000,00	R\$6.000,00	2	Para análise de conteúdo das entrevistas
6	Combustível	150	Unidade(s)	R\$3,60	R\$540,00	2	Para deslocamento entrevista, oficina e aplicação dos indicadores.

10. Passagens

Ord	Trecho	Tipo	Qtde	Custo Unitário	Custo Total	Justificativa
1	brasília » salvador » brasília	Aérea	0	0	0	Para visita técnica e discussão do percurso metodológico.

11. Serviços de Terceiros

Ord	Especificação	Custo Total	Mês	Justificativa
1	Tradução de textos (artigos, resumos)	R\$4.800,00	2	Para tradução das publicações do estudo
2	Gráfica	R\$900,00	2	Impressão dos instrumentos de coleta de dados e de banners para divulgação dos resultados
3	Pagamento de Publicação de artigos	R\$6.000,00	2	Para divulgação dos resultados

12. Materiais Permanentes e Equipamentos

Ord	Especificação	Qtde	Custo Unitário	Custo Total	Mês	Justificativa
-----	---------------	------	----------------	-------------	-----	---------------

13. Pessoal

Ord	Função	Formação Profissional	Perfil Desejado	Custo Total	Mês	Justificativa
-----	--------	-----------------------	-----------------	-------------	-----	---------------

14. Bolsas

Modalidade	Ord	Duração	Custo Unitário	Custo Total	Mês	Área de Atuação
Iniciação Científica - IC (Iniciação Científica)	2	12	R\$400,00	9.600,00	R\$800,00	Para auxiliar nas entrevistas, realização das oficinas, desenvolvimento e aplicação do modelo de avaliação.

15. Encargos

Ord	Especificação	Custo Total	Justificativa
-----	---------------	-------------	---------------

_____, ____ de _____ de _____	_____ Assinatura do Proponente
-------------------------------	-----------------------------------

Anexo 3 - Artigo publicado na Revista Brasileira de Queimaduras

Nascimento SB, Soares LSS, Areda CA, Saavedra PAE, Leal JVO, Adorno J, Galato D. Perfil dos pacientes hospitalizados na unidade de queimados de um hospital de referência de Brasília. *Rev Bras Queimaduras* 2015; 14(3):211-217.

Artigo Original

Perfil dos pacientes hospitalizados na unidade de queimados de um hospital de referência de Brasília

Profile of hospitalized patients in burn's unit of a reference hospital in Brasilia

Perfil de los pacientes hospitalizados en la unidad de quemados en un hospital de referencia en Brasilia

Silvana Borges Nascimento, Letícia Santana da Silva Soares, Camila Alves Areda, Pamela Alejandra Escalante Saavedra, Jéssica Vick de Oliveira Leal, José Adorno, Dayani Galato

RESUMO

Objetivo: Apresentar o perfil dos pacientes hospitalizados na unidade de queimados do Hospital Regional da Asa Norte - DF. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal baseado na análise dos prontuários e do livro de registro da Unidade de Terapia de Queimados. Para a coleta de dados, foi realizado um censo do ano de 2014. Os dados coletados foram armazenados em um banco de dados no programa EpiData versão 3.0 e posteriormente analisados no *Statistical Package for Social Science (SPSS)* versão 20.0. **Resultados:** A amostra foi composta por 219 pacientes, sendo 63% homens, e a média de idade foi de 32,4 ($\pm 20,1$) anos. Os agentes térmicos foram os que mais causaram queimaduras nesta população (79,0%), sendo as de segundo grau as mais prevalentes (79,4%). As complicações durante a hospitalização foram frequentes (49,8%), com a infecção como causa mais comum. Dos pacientes hospitalizados, um terço necessitou de hemocomponentes (31,1%), principalmente concentrado de hemácias (23,4%). Em 86,0% dos casos, o desfecho foi alta, mesmo que com seqüela. **Conclusões:** O perfil dos pacientes hospitalizados no ano de estudo demonstra que majoritariamente os pacientes são do sexo masculino com queimaduras térmicas, sendo geralmente recuperados até a alta hospitalar, mesmo que parte desses sofram complicações durante o período de hospitalização. **DESCRITORES:** Queimaduras. Unidades de Queimados. Epidemiologia.

ABSTRACT

Objective: To present the profile of hospitalized patients in the burn unit of Hospital Regional da Asa Norte - DF. **Methods:** This is a cross-sectional study based on the analysis of medical records and the record book of Burn Care Unit of the Hospital Regional da Asa Norte - DF. The collected data were stored in a database on EpiData 3.0 software and then analyzed using the *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* 20.0. **Results:** The sample consisted on 219 patients and 63% were men, the average age was 32.4 (± 20.1) years. The thermal agents were the major cause of burns in this population (79.0%), being the second degree burns the most prevalent (79.4%). Complications during hospitalization were common (49.8%) being infections the most common. One third of the patients required blood products (31.1%), mainly red blood cells (23.4%). In 86% of cases the outcome was the discharged from the hospital, even with sequels. **Conclusions:** The study sample is predominantly made up of men whose burns were caused by thermal agents and that were generally recovered until hospital discharge, even if some of these complications suffered during hospitalization. **KEYWORDS:** Burns, Burn Units, Epidemiology.

RESUMEN

Objetivo: Presentar el perfil de los pacientes hospitalizados en la unidad de quemados del Hospital Regional Asa Norte - DF. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal basado en el análisis de los registros clínicos y el libro de registro de la Unidad de Terapia de Quemados. Para la recogida de los datos fue realizado un censo del año de 2014. Los datos recogidos se almacenaron en una base de datos del software EpiData 3.0 y luego se analizaron mediante el paquete estadístico para Ciencias Sociales (SPSS) versión 20.0. **Resultados:** La muestra fue de 219 pacientes, con 63% de hombres, la edad media fue de 32,4 años ($\pm 20,1$). Los agentes térmicos fueron la mayor causa de quemaduras en esta población (79,0%) siendo las de segundo grado las más prevalentes (79,4%). Las complicaciones durante la hospitalización fueron comunes (49,8%) siendo las infecciones las más frecuentes. Un tercio de los pacientes hospitalizados recibieron productos de la sangre (31,1%), principalmente concentrado de hemacias (23,4%). El 86% de los casos tuvieron como resultado alta hospitalaria, aunque algunos con secuelas. **Conclusiones:** El perfil de los pacientes hospitalizados en el año del estudio fue mayoritariamente de pacientes del sexo masculino con quemaduras térmicas, con recuperación hasta el alta hospitalaria, aún si parte de ellos sufrieron complicaciones durante el período de hospitalización. **PALABRAS CLAVES:** Quemaduras. Unidades de Quemados. Epidemiología.

Anexo 4 - Artigo submetido à Revista Ciência e Saúde Coletiva

Ciência & Saúde Coletiva

Ciência & Saúde Coletiva**Os rastreadores de eventos adversos a medicamentos se aplicam a pacientes hospitalizados por queimaduras?**

Journal:	<i>Ciência & Saúde Coletiva</i>
Manuscript ID	CSC-2017-1069
Manuscript Type:	Free Theme Article
Keywords:	Medicamentos, Eventos adversos, Rastreadores, Queimados, Segurança do paciente

SCHOLARONE™
Manuscripts

view Only

<https://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>

Anexo 5 - Artigo publicado no Jornal Brasileiro de Economia da Saúde

Mello AF, Soares LSS, Areda CA, Blatt CR, Galato D. Uma abordagem econômica de processos judiciais de medicamentos impetrados contra um município do sul do Brasil. *J Bras Econ Saúde* 2016; 8(1): 39-46.

ARTIGO ORIGINAL
ORIGINAL ARTICLE

Uma abordagem econômica de processos judiciais de medicamentos impetrados contra um município do sul do Brasil

An economic analysis of the lawsuits filed against municipality in southern Brazil.

Alexandra Ferro de Mello¹, Leticia Santana da Silva Soares², Camila Alves Areda³, Carine Raquel Blatt⁴, Dayani Galato⁵

DOI: 10.21115/JBES.v8.n1.p39-46

Palavras-chave:

assistência farmacêutica, acesso aos serviços de saúde, direito à saúde, uso de medicamentos, economia da saúde

Keywords:

pharmaceutical services, access to health services, right to health, medicines utilization, health economics

RESUMO

Objetivo: Apresentar uma análise econômica dos processos judiciais impetrados contra um município de médio porte. **Métodos:** Estudo descritivo retrospectivo com base na análise de documentos dos processos judiciais impetrados no ano de 2010 contra o município. **Resultados:** A maioria dos processos era representada por advogados particulares e continha prescrição de médicos provenientes do sistema privado. A antecipação de tutela foi concedida em 88,8% dos casos. O gasto por medicamento por paciente pela via judicial foi em torno de 200 vezes maior do que o gasto com medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. 50,0% do custo total de medicamentos adquiridos pela via judicial foram gastos com agentes antineoplásicos e imunomoduladores, mas estes foram disponibilizados a apenas 8,0% dos pacientes litigantes. Medicamentos presentes no componente especializado da Assistência Farmacêutica e medicamentos inovadores representaram, respectivamente, 36,8% e 16,0% do custo total. **Conclusões:** A solicitação de medicamentos via judicial tem um custo médio por paciente muito mais elevado do que os medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica e parte significativa deste custo está associado à solicitação de medicamentos novos, bem como a antineoplásicos e imunossuppressores.

ABSTRACT

Objective: To present an economic analysis of the lawsuits filed against medium-sized municipality. **Methods:** A retrospective descriptive study based on documents analysis from lawsuits filed in 2010 against a municipality. **Results:** Most of legal actions were represented by private attorneys and contained prescriptions provided by private physicians. Advance relief was granted to 88.8% of these actions. The drug/patient cost through the courts was around 200 times higher than expenses with basic component drugs of pharmaceutical care. 50.0% of the total cost with drugs acquired through the courts were represented by antineoplastic agents and immunomodulators drugs, which were provided to only 8.0% of the litigant patients. Drugs present in the specialized pharmaceutical assistance component and innovative drugs represented, respectively, 36.8% and 16.0% of the total cost. **Conclusions:** Drugs requested by legal proceedings have an average cost per patient much higher if compared to the basic component of pharmaceutical care. Significant portion of this cost is related to the new drug application, as well as antineoplastic agents and immunomodulators drugs.

Recebido em: 03/11/2015. Aprovado para publicação em: 07/12/2015

1. Mestranda, Universidade do Sul de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Tubarão, Santa Catarina, Brasil.
2. Mestranda, Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde, Brasília, DF, Brasil.
3. Professora, Universidade de Brasília, Distrito Federal, Brasil.
4. Professora, Universidade Federal de Saúde de Porto Alegre; Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
5. Professora, Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde, Brasília, DF, Brasil.


Potenciais conflitos de interesse: Nada a declarar.

Fontes de financiamento do estudo: Não houve.

Originado do trabalho de dissertação de Alexandra Ferro de Melo, Universidade do Sul de Santa Catarina, 2013.

Autor para Correspondência: Dayani Galato - Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde, Universidade de Brasília - Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Prédio Unidade de Ensino e Docência (UED) - Ceilândia Sul - Brasília - DF. CEP: 72220-900. E-mail: dayani.galato@gmail.com Telefone/FAX: (061)3107-8416.

Anexo 6 - Artigo submetido à Revista Baiana de Saúde Pública



Revista Baiana de Saúde Pública

[CAPA](#) [SOBRE](#) [PÁGINA DO USUÁRIO](#) [PESQUISA](#) [ATUAL](#) [EDIÇÕES ANTERIORES](#) [NOTÍCIAS](#) [TUTORIAL DE AVALIAÇÃO DE ARTIGOS](#) [TUTORIAL DE SUBMISSÃO DE ARTIGOS](#) [INDEXADORES](#) [TUTORIAL PARA EDITORES](#) [MAPA DO PORTAL](#) [SUBMISSÃO DE ARTIGOS](#)

SISTEMA ELETRÔNICO DE EDITORAÇÃO DE REVISTAS

[Ajuda do sistema](#)

USUÁRIO

[Login como... Inetores](#)

[Perfil](#)

[Sair do Sistema](#)

AUTOR

[Submissões](#)

[Ativo \(1\)](#)

[Arquivo \(0\)](#)

[Nova Submissão](#)

IDIOMA

[Português \(Brasil\)](#)

CONTEÚDO DA REVISTA

Pesquisa

[Todos](#)

Procurar

[Por Edição](#)

[Por Autor](#)

[Por Título](#)

Capa > Usuário > Autor > Submissões > #2529 > Resumo

#2529 SUMÁRIO

RESUMO	AVALIAÇÃO	EDIÇÃO
SUBMISSÃO		
Autores Leticia Santana da Silva Soares , Luana de Rosa Souza , Carine Raquel Blatt , Micheline Marie Milward de Azevedo Meiners , Dayani Galato		
Título O (DE)ACESSO AOS MEDICAMENTOS POR MEIO DE PROCESSOS JUDICIAIS: O CASO DO MUNICÍPIO DE LAGUNA/SC		
Documento Original	2529-14217-1-SMDOC	2017-02-16
Doc. Sup.	2529-14218-1-SPDOCX	2017-02-16
	2529-14219-1-SPDOCX	2017-02-16
	2529-14220-1-SPDOCX	2017-02-16
Submetido por Leticia Santana da Silva Soares <input type="checkbox"/>		
Data de submissão fevereiro 16, 2017 - 04:26		
Seção Artigos Originais		
Editor Nenhuma(s) designado(a)		
SITUAÇÃO		
Situação Aguardando designação		
Iniciado 2017-02-16		
Última alteração 2017-02-16		
METADADOS DA SUBMISSÃO		
EDITAR METADADOS		
AUTORES		
Nome	Leticia Santana da Silva Soares <input type="checkbox"/>	
Instituição	Universidade de Brasília	
País	Brasil	
Resumo da Biografia	Mestranda do Programa de Pós Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde, integrante do Grupo de Pesquisa em Acesso e Uso Responsável de Medicamentos (AMUR) - Universidade de Brasília	
Contato Principal para correspondência		
Nome	Luana de Rosa Souza <input type="checkbox"/>	
Instituição	Universidade do Sul de Santa Catarina	
País	Brasil	
Resumo da Biografia	Graduada em Farmácia da Universidade do Sul de Santa Catarina	
Nome	Carine Raquel Blatt <input type="checkbox"/>	
Instituição	Universidade Federal de Saúde de Porto Alegre	
País	Brasil	
Resumo da Biografia	Professora da Universidade Federal de Saúde de Porto Alegre	
Nome	Micheline Marie Milward de Azevedo Meiners <input type="checkbox"/>	
Instituição	Universidade de Brasília	
País	Brasil	
Resumo da Biografia	Professora Assistente do Curso de Farmácia, integrante do Grupo de Pesquisa em Acesso e Uso Responsável de Medicamentos (AMUR) - Universidade de Brasília	
Nome	Dayani Galato <input type="checkbox"/>	
Instituição	Universidade de Brasília	
País	Brasil	
Resumo da Biografia	Professora do Programa de Pós Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde, integrante do Grupo de Pesquisa em Acesso e Uso Responsável de Medicamentos (AMUR) - Universidade de Brasília	
TÍTULO E RESUMO		
Título	O (DE)ACESSO AOS MEDICAMENTOS POR MEIO DE PROCESSOS JUDICIAIS: O CASO DO MUNICÍPIO DE LAGUNA/SC	
Resumo	<p>Introdução: A judicialização é um meio pelo qual a população tenta garantir o acesso a medicamentos, porém pode levar a problemas tanto de gestão quanto de saúde pública. Objetivo: descrever o acesso aos medicamentos entre moradores de Laguna/SC que impetraram ações judiciais contra o Estado de Santa Catarina em 2011. Material e métodos: realizou-se análise documental dos registros de dispensação de medicamentos solicitados por via judicial e seus respectivos processos. Resultados: foram analisados 200 processos judiciais, dos quais quase a totalidade tiveram como réu exclusivamente o Estado de Santa Catarina. As prescrições de medicamentos constantes nos requerimentos em sua maioria eram oriundas do setor privado (58,8%) e indicadas para tratamento de doenças do sistema cardiovascular. Um total de 530 medicamentos foram autorizados, sendo encontradas 62,4% de divergências nas quantidades requeridas e dispensadas. Apenas 24,5% dos pacientes que impetraram ações judiciais tiveram acesso a quantidade total dos medicamentos solicitados judicialmente. Conclusões: apesar da via judicial ser utilizada para viabilizar o acesso a medicamentos, esta não os garante de maneira efetiva.</p>	
INDEXAÇÃO		
Área e sub-área do Conhecimento Acadêmico	Saúde pública	
Classificação de Assunto	Avaliação do Acesso e da Qualidade da Assistência à Saúde	
Palavras-chave	Judicialização da saúde, acesso aos serviços de saúde, uso de medicamentos, assistência farmacêutica	
Cobertura Geo-espacial	—	
Cobertura Cronológica ou Histórica	—	
Características da amostra da pesquisa	—	
Tipo, método ou ponto de vista	—	
Idioma	pt	
AGÊNCIAS DE FINANCIAMENTO		
Agências	—	

Anexo 7 - Certificado de participação do projeto de elaboração do Formulário Terapêutico Nacional – FTN

CERTIFICADO

Declaramos para os devidos fins que **LETICIA SANTANA DA SILVA SOARES** participou do projeto de elaboração do Formulário Terapêutico Nacional – FTN em suas versões profissional de saúde e cidadão.

Na qualidade de **CONTEUDISTA** a referida colaboradora participou da busca, seleção e elaboração de documentos técnicos instrucionais para profissionais de saúde, além do desenvolvimento de conteúdos educacionais em linguagem acessível para usuários de medicamentos do SUS.

A elaboração do FTN caracteriza-se como um **projeto de desenvolvimento tecnológico**, multicêntrico que contou com a participação de 14 grupos de instituições de nível superior e serviços de saúde, sob a Coordenação Administrativa da Associação Brasileira de Centros de Informação e Assistência Toxicológica (Abracit), Coordenação Técnica do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde e financiamento da Organização Pan-americana da Saúde (OPAS).

A carga horária de dedicação ao trabalho variou de acordo com a demanda de cada colaborador e grau de expertise no trabalho, com uma média de 10 horas semanais, iniciando em agosto de 2015 com término em novembro de 2016.

Brasília, 15 de fevereiro de 2017.


Marlene Zannin

Coordenação Administrativa
Associação Brasileira de Centros de Informação e Assistência Toxicológica



Mirna Poliana Furtado de Oliveira
Coordenação Técnica

Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde

Anexo 8 - Declaração de participação na elaboração de livro

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS
Esplanada dos Ministérios, Bl. "G", 8º andar, Sala 846 – Brasília/DF – CEP 70058-900
Fones: (0XX61) 3315-3248 / 3315-3361

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins de comprovação, que **Leticia Santana da Silva Soares**, colabora Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos do Ministério da Saúde, com a elaboração do livro "O Componente Estratégico e a equidade nas políticas de assistência farmacêutica do SUS", com previsão de publicação em 2017.

Brasília, 24 de maio de 2017.


LORENA BRITO EVANGELISTA
Coordenadora-Geral CGAFME/DAF/SCTIE/MS
SIAPE 2369530

Anexo 9 - Certificados dos trabalhos apresentados no *76th FIP's World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*



Poster Certificate

76th World Congress of Pharmacy & Pharmaceutical Sciences

The International Pharmaceutical Federation (FIP) hereby declares that the following Poster was successfully shown during the 76th International Congress of FIP, held from 28 August – 1 September 2016 in Buenos Aires, Argentina

Title: Drug use profile in burn patients in a burn's reference hospital in Distrito Federal

Presenting Author: Leticia Santana da Silva Soares

Co - Authors: Leticia Santana da Silva Soares, Silvana Borges Nascimento, Jéssica Vick De Oliveira Leal, Ana Katherine Miranda Kretzschmar, Pamela Alejandra Escalante Saavedra, José Adorno, Camila Alves Areda, Dayani Galato

Country: Brazil

Carmen Peña
President
International Pharmaceutical Federation (FIP)

Raúl Mascaro
President
Confederación Farmacéutica Argentina (COFA)

International Pharmaceutical Federation
Andries Robertweg 1
2517 JP The Hague
The Netherlands





Poster Certificate

76th World Congress of Pharmacy & Pharmaceutical Sciences

The International Pharmaceutical Federation (FIP) hereby declares that the following Poster was successfully shown during the 76th International Congress of FIP, held from 28 August – 1 September 2016 in Buenos Aires, Argentina

Title: Brazilian government's actions to combat the virus zika

Presenting Author: Leticia Santana da Silva Soares

Co - Authors: Rachel Bedatt Silva, Emanuel Marinho, Leticia Santana da Silva Soares, Pamela Alejandra Escalante Saavedra

Country: Brazil

Carmen Peña
President
International Pharmaceutical Federation (FIP)

Raúl Mascaro
President
Confederación Farmacéutica Argentina (COFA)



Poster Certificate

76th World Congress of Pharmacy & Pharmaceutical Sciences

The International Pharmaceutical Federation (FIP) hereby declares that the following Poster was successfully shown during the 76th International Congress of FIP, held from 28 August – 1 September 2016 in Buenos Aires, Argentina

Title: The microcephaly epidemic in Brazil

Presenting Author: Leticia Santana da Silva Soares

Co - Authors: Pamela Alejandra Escalante Saavedra, Sâmela Cecília Gomes, Leticia Santana Soares, Emanuel Marinho, Rachel Bedatt Silva

Country: Brazil

Carmen Peña
President
International Pharmaceutical Federation (FIP)

Raúl Mascaro
President
Confederación Farmacéutica Argentina (COFA)



Poster Certificate

76th World Congress of Pharmacy & Pharmaceutical Sciences

The International Pharmaceutical Federation (FIP) hereby declares that the following Poster was successfully shown during the 76th International Congress of FIP, held from 28 August – 1 September 2016 in Buenos Aires, Argentina

Title: Research Group on Access to Medicines and Responsible Use – AMUR: an experience report

Presenting Author: Leticia Santana da Silva Soares

Co - Authors: Leticia Santana da Silva Soares, Camila Alves Areda, Dayani Galato, Dayde Lane Mendonça Da Silva, Emilia Vitória Da Silva, Margo Gomes De Oliveira Karnikowski, Micheline Marie Milward De Azevedo Meiners, Alexandre Alvares Martins, Hayssa Moraes Pintel Ramos, Leticia Farias Gerlack, Pamela Alejandra Escalante Saavedra, Regiane Gomes

Country: Brazil

Carmen Peña
President
International Pharmaceutical Federation (FIP)

Raúl Mascaro
President
Confederación Farmacéutica Argentina (COFA)



Poster Certificate

76th World Congress of Pharmacy & Pharmaceutical Sciences

The International Pharmaceutical Federation (FIP) hereby declares that the following Poster was successfully shown during the 76th International Congress of FIP, held from 28 August – 1 September 2016 in Buenos Aires, Argentina

Title: Indicators in the pharmaceutical assistance evaluation: a literature review

Presenting Author: Leticia Santana da Silva Soares

Co - Authors: Leticia Santana da Silva Soares, Leticia Farias Gerlack, Augusto César Alves Arifa Coelho, Nathália Resende De Melo Barbosa, Caroline Lemos Luzio, Margo Gomes De Oliveira Karnikowski, Dayani Galato

Country: Brazil

Carmen Peña
President
International Pharmaceutical Federation (FIP)

Raúl Mascaro
President
Confederación Farmacéutica Argentina (COFA)

Anexo 10 - Certificados dos trabalhos apresentados no IV Fórum Brasileiro sobre Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia



IV FÓRUM BRASILEIRO SOBRE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E FARMACOECONOMIA
AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NA PROMOÇÃO DO ACESSO A MEDICAMENTOS NO BRASIL

CERTIFICADO

Certificamos que o trabalho
Análise de Prescrições de Medicamentos em um Centro de Saúde do Distrito Federal: Uma Abordagem Econômica
dos autores
Laércio Silvano de Oliveira Junior, Leticia Santana da Silva Soares, Waldelice Leite Oliveira, Camilla Alves Areida, Dayani Galato
foi apresentado durante o **IV Fórum Brasileiro sobre Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia**, realizado de 26 a 29 de julho de 2016, no Bahia Othon Palace Hotel, Salvador, BA, Brasil, apresentado como Pôster.

Salvador, 29 de julho de 2016



Dr. Lindenberg Assunção Costa
Presidente



PATROCÍNIO: **NOVARTIS** PHARMACEUTICALS

REALIZAÇÃO: **ACPGMS**
Associação de Clínicos em Geral
Fundada em 1963



IV FÓRUM BRASILEIRO SOBRE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E FARMACOECONOMIA

AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NA PROMOÇÃO DO ACESSO A MEDICAMENTOS NO BRASIL

CERTIFICADO

Certificamos que o trabalho

Perfil das Prescrições de Medicamentos Avariadas em um Centro de Saúde de Taguatinga – Distrito Federal

dos autores

Laércio Silvano de Oliveira Junior, Letícia Santana da Silva Soares, Waldelice Leite Oliveira, Dayani Galato

foi apresentado durante o IV Fórum Brasileiro sobre Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia, realizado de 26 a 29 de julho de 2016, no Bahia Othon Palace Hotel, Salvador, BA, Brasil, apresentado como Pôster.

Salvador, 29 de julho de 2016


Dr. Lindenberg Assunção Costa
Presidente



PATROCÍNIO:



REALIZAÇÃO:



Anexo 11 - Comprovação de submissão (Artigo 1)

Interface - Comunicação, Saúde, Educação



Percepções sobre a avaliação da assistência farmacêutica na atenção primária: uma reflexão sobre este processo e suas lacunas.

Journal:	Interface - Comunicação, Saúde, Educação
Manuscript ID:	ICSE-2017-0302
Manuscript Type:	Articles
Keyword:	Assistência Farmacêutica, Avaliação, Atenção Primária

SCHOLARONE™
Manuscripts

<https://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo>

Author Dashboard

- 1 Submitted Manuscripts
- 1 Manuscripts I Have Co-Authored
- Start New Submission
- Legacy Instructions
- 5 Most Recent E-mails

Submitted Manuscripts

STATUS	ID	TITLE	CREATED	SUBMITTED
ADM: Freitas, Juliana ADM: Lima, Nelli ADM: Cyrino, Antonio	ICSE-2017-0302	Percepções sobre a avaliação da assistência farmacêutica na atenção primária: uma reflexão sobre este processo e suas lacunas. View Submission	31-May-2017	09-Jun-2017
<ul style="list-style-type: none"> Awaiting EIC Decision Awaiting Reviewer Scores 		Cover Letter		

Anexo 12 - Extrato de comprovação Qualis Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação (Artigo 1)

Periódicos			
ISSN	Título	Área de Avaliação	Classificação
1807-5762	INTERFACE - COMUNICAÇÃO, SAÚDE, EDUCAÇÃO	INTERDISCIPLINAR	A2

Anexo 13 - Normas para submissão Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação (Artigo 1)

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

ESCOPO E POLÍTICA EDITORIAL FORMA E PREPARAÇÃO DE MANUSCRITOS SUBMISSÃO DE MANUSCRITOS

Interface – Comunicação, Saúde, Educação é uma publicação 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 e as Ciências Sociais e Humanas. Priorizam-se abordagens críticas e inovadoras e dá-se ênfase à 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 online, 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 triagem 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 quadros 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 resumo e palavras-chave alusivas à temática (com exceção das seções Resenhas, Entrevistas, Notas breves e Cartas ao Editor).

2 O texto não deve incluir informações que permitam a identificação de autoria. Os dados dos autores são informados **apenas** em campo específico do formulário de submissão. As seguintes precauções devem ser tomadas pelos autores ao submeter seu manuscrito:

- Excluir do texto dados que identifiquem a autoria do trabalho em referências, notas de rodapé e citações, substituindo-as pela expressão **NN [eliminado para efeitos da revisão por pares]**.
- Em caso de pesquisa com seres humanos indicar apenas o número do processo, sem citar a instituição em que o projeto foi aprovado.
- 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.

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

5 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.
 – Título: deve ser conciso e informativo (até vinte 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).
 – Palavras-chave: devem refletir a temática abordada (de três a cinco palavras).

6 Notas de rodapé são identificadas por letras pequenas sobrescritas, entre parênteses. Devem ser sucintas, usadas somente quando necessário.

7 Manuscritos referentes a pesquisa com seres humanos devem incluir informações sobre aprovação por Comitê de Ética da área, conforme Resolução nº 466/13 do Conselho Nacional de Saúde, indicando **apenas** o número do processo, apresentadas no final da seção sobre a metodologia do trabalho. Essas informações também serão incluídas em campo específico do formulário de submissão.

8 Imagens, figuras ou desenhos devem estar em formato tiff ou jpeg, com resolução mínima de 300 dpi, tamanho máximo 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 enviados 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.

9 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.

Exemplo:

Segundo Teixeira^{1,4,10-15}

Nota importante: as notas de rodapé passam a ser identificadas por letras pequenas sobrescritas, entre parênteses. Devem ser sucintas, usadas somente quando necessário.

Casos específicos de citação:

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

b) Citação literal: deve ser inserida no parágrafo entre aspas. No caso da citação vir com aspas no texto original, substituí-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

c) Citação literal de mais de três linhas: em parágrafo destacado do texto (um enter antes e um depois), com recuo à esquerda.

Observação: Para indicar fragmento de citação utilizar colchete: [...] encontramos algumas falhas no sistema [...] quando relemos o manuscrito, mas nada podia ser feito [...].

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

Observações importantes

– Destaque no texto:

Palavras ou trechos com destaque devem estar entre aspas. Interface não utiliza ou itálico para destaque. Itálico deve ser usado apenas para grafia de palavras estrangeiras.

– Uso de caixa alta ou caixa baixa:

Utilizar caixa alta apenas na **primeira** letra de palavras que indicam grandes áreas do conhecimento ou instituições (Saúde Coletiva, Epidemiologia, Educação, Ministério da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, Instituto de Pesquisas); Na primeira letra da palavra Estado – apenas quando representar a instituição Governo (“O Estado determina as regras...”).

Em siglas:

Se pronunciável como palavra (Unesp, Unicef...): só a primeira letra maiúscula;

Exceções: ONU, UEL, USP;

Se pronunciável pelas letras (UFGRS, UFF, OMS): tudo em maiúscula;

Ao usar sigla, primeiro escrever por extenso; sigla entre parênteses.

Utilizar **caixa baixa** em:

Escola, medicina, homeopatia, educação superior, hepatite...;
Títulos (professor, doutor, chefe, coordenador, diretor...).

REFERÊNCIAS

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.

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.

Nota:

Autor é uma entidade:

Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais: meio ambiente e saúde. 3a ed. Brasília, DF: SEF; 2001.

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

Nota:

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:

Gadella 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

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 O texto principal não deve incluir informações que permitam a identificação de autoria. Os dados dos autores são informados em campo específico do formulário de submissão e 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). Celular, telefones e e-mails (preferencialmente institucionais).
- Coautores: vínculo institucional – Departamento, Unidade, Universidade, cidade, estado, país (apenas um, completo e por extenso). E-mail institucional.

Nota: não havendo vínculo institucional, informar a formação profissional. A titulação dos autores não deve ser informada.

4 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 serão incluídas nos campos específicos do formulário de submissão.

5 Em caso de texto que inclua ilustrações, todas devem estar em arquivos separados e serão inseridas como documentos suplementares ao texto principal (Main Documento), em campo específico do formulário de submissão.

6 O título (até 20 palavras), o resumo (até 140 palavras) e as palavras-chave (de três a cinco), **na língua original do manuscrito**, serão inseridos em campo específico do formulário de submissão.

7 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. 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 devem ser incluídas. Em texto com dois autores ou mais também 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; b) ter participado da revisão e da aprovação da versão final do trabalho.**

8 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.

9 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.

Anexo 14 - Extrato de comprovação Qualis Revista *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences (BJPS)* (Artigo 2)

Periódicos			
ISSN	Título	Área de Avaliação	Classificação
1984-8250	BRAZILIAN JOURNAL OF PHARMACEUTICAL SCIENCES	INTERDISCIPLINAR	B1
1984-8250	BRAZILIAN JOURNAL OF PHARMACEUTICAL SCIENCES (IMPRESSO)	INTERDISCIPLINAR	B1
2175-9790	BRAZILIAN JOURNAL OF PHARMACEUTICAL SCIENCES (ONLINE)	INTERDISCIPLINAR	B1

Anexo 15 - Normas para submissão *Revista Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences (BJPS)* (Artigo 2)

Preparation of the manuscripts

Manuscripts that do not agree to the Instructions will be refused prior to peer review. Manuscripts must be submitted in English.

Submission of a manuscript to BJPS implies that the data have not been published previously and will not be submitted for publication elsewhere while the manuscript is under review.

Co-authors should be individuals who have contributed substantially to the content of the paper. Manuscripts in accordance to the “Preparing your manuscript section” will be submitted for peer review to at least two independent, anonymous referees indicated by the Associated Editors. Based on peer review, the Associate Editors will suggest manuscript acceptance or not to the Editor-in-Chief, who is responsible for the final decision.

In the case revision is suggested, the authors are asked to resubmit the manuscript incorporating the suggestions and recommendations of the referees within 15 calendar days. If the revised version is not received within the time specified from the date of notice, the manuscript process will be canceled. All revisions must be accompanied with a letter detailing the changes made to the original document and answering all the reviewer comments, on a point-by-point basis. All alterations must be identified in the revised manuscript.

Manuscripts must have their copyright assigned to the BJPS before submitting to the Journal.

The dates of receipt and acceptance will be published for each article. Authors are expected to return reviewed manuscripts to the Journal within 15 calendar days, and to return galley proofs of accepted manuscripts within 72 hours. The total number of "late" days will be added to the submission date at the time of publication.

Authors are required to suggest 4 potential reviewers with information of institutional and e-mail address. At least 2 of the potential reviewers suggested should be from a different country to the corresponding authors. The Editors reserve the right to indicate these or other reviewers for manuscript evaluation.

Manuscript categories

The authors should state in the cover letter that the manuscript is intended to be Full-length Original Paper, Short Communication, Review Article, Mini-review article, Concepts and Comments and Book Reviews. The Journal will also publish Thematic or Congress Abstracts Supplements under invitation by the Editors or previous approval of the Editorial Board. BJPS will publish the following type of articles:

Full-length Original Paper

Each manuscript should clearly state its objective or hypothesis; the experimental design and methods used; the essential features of any interventions; the main outcome measures; the main results of the study; and a discussion placing the results in the context of published literature. The manuscript should contain:

abstract of no more than 250 words

no more than 6 key words

a running title to be used as a page heading, which should not exceed 60 letters and spaces
manuscript main body divided into separate sections (Introduction, Material and Methods, Results and Discussion).

no more than 40 references (without exceptions)

Supplementary data can be submitted as *Supplementary information* session.

Short Communication

A short communication is a **report on a single subject**, which should be concise but definitive. The scope of this section is intended to be wide and to encompass methodology and experimental data on subjects of interest to the readers of the Journal. The manuscript should contain:

abstract of no more than 250 words

no more than 6 key words

a running title to be used as a page heading, which should not exceed 60 letters and spaces
manuscript main body divided into separate sections (Introduction, Material and Methods, Results and Discussion), without a separate section for conclusions

no more than 20 references (without exceptions)

no more than three illustrations (figures and/or tables)

Review Article

A review article should provide a synthetic and critical analysis of a relevant area and should not be merely a chronological description of the literature. A review article by investigators who have made substantial contributions to a specific area of Pharmaceutical Sciences will be published by invitation of the Editors. However, an outline of a review article may be submitted to the Editors without prior consultation. If it is judged appropriate for the Journal, the author(s) will be invited to prepare the article for peer review. The manuscript should contain:

abstract of no more than 250 words

no more than 6 key words

a running title to be used as a page heading, which should not exceed 60 letters and spaces
manuscript main body divided into sections with appropriate titles and subtitles

no more than 90 references (without exceptions)

Mini-review Article

A mini-review is focused on a restricted part of a subject normally covered in a review article. The structure of the mini-review follows the same rules as the review.

Concepts and Comments

The Concepts and Comments section provides a platform for readers to present ideas, theories and views.

The manuscript should contain:

abstract of no more than 250 words

no more than 6 key words

a running title to be used as a page heading, which should not exceed 60 letters and spaces

manuscript main body divided into sections with appropriate titles and subtitles

no more than 40 references (without exceptions)

Book Reviews

Written by experts indicated by the Editors or written by the authors.

Preparing your manuscript

Cover Letter

It is important that you include a cover letter with your manuscript. Take the time to consider why this manuscript is suitable for publication in the *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*. Why will your paper inspire other members of your field, and how will it drive research forward? Please explain this in your cover letter. The cover letter should also contain the following information:

Title of article.

Name(s) of all author(s).

Information of Corresponding Author (name, full address, telephone number and e-mail).

Authorship requirements

Only people who directly contributed to the intellectual content of the paper should be listed as authors. All manuscripts must be, submitted, only, by electronic way. The confirmation of submission is sent by email for all the authors, for their agreement. Authors should meet all of the following criteria, thereby taking public responsibility for the content of the paper:

Conceived, planned and carried out the experiments presented in the manuscript or interpreted the data, or both.

Wrote the paper, or reviewed successive versions.

Approved the final version.

Holding positions of administrative leadership, contributing patients, and collecting and assembling data, however important to the research, are not by themselves criteria for authorship. Any person who has made substantial, direct contribution to the work but cannot be considered an author should be cited in the Acknowledgment section, with permission and a description of his/her specific contribution to the research.

Text format

The text of a manuscript can only be accepted as a Microsoft Word file created with MS Word as a ".doc", ".docx" or ".rtf" document.

Manuscripts should be sent in 30-36 lines, 1,5 spaced,

Each page should contain the page number in the upper right-hand corner starting with the title page as page 1.

Report all measurements in Système International, SI (<http://physics.nist.gov/cuu/Units>) and standard units where applicable

Names of plants, animals and chemicals should be mentioned according to International Rules available.

Names of drugs can follow the International rules (DCI) or current Brazilian rules (DCB)

Trademarks may be mentioned only once in the text (between parenthesis and initial in capital letter)

Do not use abbreviations in the title and limit their use in the abstract and text.

The length of the manuscript and the number of tables and figures must be kept to a minimum.

Ensure that all references are cited in the text.

Generic names must be used for all drugs. Instruments may be referred to by proprietary name; the name and country of the manufacturer should be given in parenthesis.

Organization of the Manuscript

Most articles published in BJPS will be organized into the following sections:

Title, Authors, Abstract, Key words, Running Title, Author for Correspondence and email address

Introduction

Material and Methods

Results and Discussion

Acknowledgments

References

Tables with a descriptive title and footnote legends

Figures with a descriptive title, descriptive legends and uniformity in format

Continuous page numbers are required for all pages including figures. There are no specific length restrictions for the overall manuscript or individual sections. However, we urge authors to present and discuss their findings concisely. We recognize that some articles will not be best presented in our research article format. If you have a manuscript that would benefit from a different format, please contact the editors to discuss this further.

Title Page

Title - The title should be as short and informative as possible, should not contain non-standard acronyms or abbreviations, and should not exceed two printed lines.

Examples:

Freeze-drying of ampicillin solid lipid nanoparticles using mannitol as cryoprotectant
A fully validated microbiological assay for daptomycin injection and comparison to HPLC method

Pharmacokinetics, safety and tolerability of L-3-n-butylphthalide tablet after single and

multiple oral administrations in healthy Chinese volunteers.

Authors and Affiliations

Full name (matched with superscript numbers identifying affiliation). Institution(s) (Department, Faculty, University, City, State, Country) of each author (in English).

Examples:

Hongmei Xia¹ * , **Yongfeng Cheng²** , **Yinxiang Xu³** , **Zhiqing Cheng¹**

1College of Pharmacy, Anhui University of Chinese Medicine, Hefei, People's Republic of China.

2School of Life Science, University of Science and Technology of China, Hefei, People's Republic of China.

3Zhaoke (Hefei) Pharmaceutical Co. Ltd., Hefei, People's Republic of China.

Abstract

Since abstracts are published separately by Information Services, they should contain sufficient hard data to be appreciated by the reader. The abstract should not exceed 250 words and should be prepared in a single paragraph.

The abstract should briefly and clearly present the objective, experimental approach, new results as quantitative data if possible, and conclusions. It should mention the techniques used without going into methodological detail and mention the most important results.

Abbreviations should be kept to a minimum and should be defined in both the Abstract and text. Please do not include any reference citations in the abstract. If the use of a reference is unavoidable, the full citation should be given within the abstract.

Key Words

A list of key words or indexing terms (no more than 6) should be included avoiding generic terms.

Running title

This short title, to be used as a page heading, should not exceed 60 letters and spaces.

Corresponding author

One of the authors should be designated as the corresponding author. It is the corresponding author's responsibility to ensure that the author list is accurate and complete. If the article has been submitted on behalf of a consortium, all consortium members and affiliations should be listed in the Acknowledgments section. Provide the name and email address of the author to whom correspondence should be sent identified with an asterisk.

Introduction

The Introduction should put the focus of the manuscript into a broader context and reflects the present state-of-art of the subject. This should state briefly and clearly the objectives of the investigation with reference to previous works. Extensive review of the literature should

be avoided and substituted for references of recent review publications.

Material and Methods

These should be described in sufficient detail that the work can be reproduced. Well-established procedures and techniques require only a citation of the original source, except when they are substantially modified. Reports of experimental studies on humans and animals must certify that the research received prior approval by the appropriate institutional review Ethics Committee.

Results and Discussion: Results must be presented clearly and concisely and in logical order. This section should provide results of all of experiments required to support the conclusions of the paper. When possible, use figures or tables to present data rather than text. Large datasets, including raw data, should be submitted as supplementary files; these are published online linked to the article. Discussion should interpret the results and assess their significance in relation to existing knowledge. Speculation not warranted by actual data should be avoided. The Discussion should spell out the major conclusions and interpretations of the work including some explanation of the significance of these conclusions.

Acknowledgments

When appropriate, briefly acknowledge technical assistance, advice and contributions from colleagues. People who contributed to the work but do not fit the criteria for authors should be listed in the Acknowledgments section, along with their contributions. Donations of animals, cells, or reagents should also be acknowledged. You must also ensure that anyone named in the Acknowledgments agrees to being so named. Financial support for the research and fellowships should be acknowledged in this section (agency and grant number).

Figures

Figures must be submitted in high-resolution version (600 dpi).

Preparing figure files for submission

BJPS encourages authors to use figures where this will increase the clarity of an article. The use of color figures in articles is free of charge. The following guidelines must be observed when preparing figures. Failure to do so is likely to delay acceptance and publication of the article.

Each figure of a manuscript should be submitted as a single file.

Figures should be numbered in the order they are first mentioned in the text, and uploaded in this order.

Figure titles and legends should be provided in the main manuscript as a List of Figures, not in the graphic file.

The aim of the figure legend should be to describe the key messages of the figure, but the figure should also be discussed in the text.

An enlarged version of the figure and its full legend will often be viewed in a separate window online, and it should be possible for a reader to understand the figure without moving back and forth between this window and the relevant parts of the text.

The legend itself should be succinct, while still explaining all symbols and abbreviations. Avoid lengthy descriptions of methods. Statistical information should be given as well as the

statistical tests used.

Arrows or letters should be used in the figure and explained in the legend to identify important structures.

Figures with multiple panels should use capital letters A, B, C, etc. to identify the panels.

Each figure should be closely cropped to minimize the amount of white space surrounding the illustration. Cropping figures improves accuracy when placing the figure in combination with other elements, when the accepted manuscript is prepared for publication.

Individual figure files should not exceed 5 MB. If a suitable format is chosen, this file size is adequate for extremely high quality figures.

Please note that it is the responsibility of the author(s) to obtain permission from the copyright holder to reproduce figures (or tables) that have previously been published elsewhere. In order for all figures to be open-access, authors must have permission from the rights holder if they wish to include images that have been published elsewhere in non-open-access journals. Permission should be indicated in the figure legend, and the original source included in the reference list;

Supported file type

The following file format can be accepted: TIFF (suitable for images) or JPEG with 600 dpi, and Word file for the manuscript.

Tables

Tables must be submitted in Word (.doc) or Excel (.xls), not as an image.

Tables must be numbered consecutively with Roman numerals in the text.

Tables must have a concise and descriptive title.

All explanatory information should be given in a footnote below the table. Footnotes should be used to explain abbreviations and provide statistical information, including statistical tests used.

All abbreviations must be defined in this footnote, even if they are explained in the text.

Tables must be understandable without referring to the text.

Tables occupying more than one printed page should be avoided, if possible.

Vertical and diagonal lines should not be used in tables; instead, indentation and vertical or horizontal space should be used to group data.

References

References should be prepared and listed according to Vancouver standard reference style. Entries should be arranged in alphabetical order by author at the end of the paper. All authors' names should be given. Accuracy and completeness of reference data is the responsibility of the authors. Only published references should be included in the reference list. Meeting abstracts, conference talks, or papers that have been submitted but not yet accepted should not be cited. Limited citation of unpublished work should be included in the body of the text only. All personal communications should be supported by a letter from the relevant authors.

References should be cited in the text by the authors' names, with only the first letter in capital letter followed by the year of publication. For more than three authors, the first has to be cited followed by the expression *et al.* (in italic). Small letters close to the year must differentiate references of the same authors and year of publication.

Examples:

(Fujisawa, Atsumi, Kadoma, 1989)

(Aviral *et al.*, 2009)

(Dodu, Rotari, Vazques, 2012)

(Liu *et al.*, 2011a)

(Liu *et al.*, 2011b)

Please use the following style for the reference list:

Published Papers.

First 6 authors followed by *et al.*, Title, Journal (abbreviation in italic), Year, Volume, Complete Pages.

Abe T, Fukushima N, Brune K, Boehm C, Sato N, Matsubayashi H, et al. Genome- Wide allelotypes of familial pancreatic adenocarcinomas and familial and sporadic intraductal papillary mucinous neoplasms. *Clin Cancer Res.* 2007;13(20):6019- 25.

Ali A, Iqbal F, Taj A, Iqbal Z, Amin MJ, Iqbal QZ. Prevalence of microvascular complications in newly diagnosed patients with Type 2 diabetes. *Pak J Med Sci.* 2013,29(4): 899-902.

Calvo A, Gimenez MJ. Ex Vivo Serum Activity (Killing Rates) After Gemifloxacin 320 mg Versus Trovafloxacin 200 mg Single Doses Against Ciprofloxacin-Susceptible and - Resistant *Streptococcus pneumoniae*. *Int J Antimicrob Ag.* 2007;20:144-6.

Lammers AE, Hislop AA, Flynn Y, Haworth SG. The 6-minute walk test: normal values for children of 4-11 years of age. *Arch Dis Child.* 2008;93:464-468.

Zhang Q, Malik P, Pandey D, Gupta S, Jagnandan D, Belin de CE, et al. Paradoxical activation of endothelial nitric oxide synthase by NADPH oxidase. *Arterioscler Thromb Vasc Biol.* 2008;28:1627-1633.

Article accepted for publication but not yet published. First 6 authors followed by *et al.*, Title, Journal (abbreviation in italic), Year of expected publication, (in press) at the end of the citation.

Janiszewski M, Lopes LR, Carmo AO, Pedro MA, Brandes RP, Santos CXC, et al. Regulation of NAD(P)H oxidase by associated protein disulfide isomerase in vascular smooth muscle cells. *J Biol Chem.* 2005 (in press).

Internet Communication. Ensure that URLs are active and available. Provide DOI, if available.

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Leishmaniose visceral grave: normas e condutas [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2006. [citado 2008 Jan 7]. 60 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/06_0072_M.pdf

CAPES Statistics. [citad 2006 Mar 16]. Available from: <http://www.capes.gov.br/capes/portal>.

Developmental toxicology. [citad 2015 Apr 10]. Available from: <http://www.devtox.org/nomenclature/organ.php>.

Book, Whole. Authors, Book title, Edition, City, Publisher, Year.

Hewitt W. Microbiological assay for pharmaceutical analysis: a rational approach. Boca Raton: CRC Press; 2003.

Jenkins PF. Making sense of the chest x-ray: a hands-on guide. New York: Oxford University Press; 2005. 194 p.

Milech A, et al., Oliveira JEP, Vencio S, organizadores. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo: A.C. Farmacêutica; 2016.

Book, Chapter. Authors, Chapter Title, Editors, Book title, Edition, City, Publisher, Year, Pages of citation.

Beizer JL, Timiras ML. Pharmacology and drug management in the elderly. In: Timiras PS, editor. Physiological basis of aging and geriatrics. 2nd ed. Boca Raton: CRC Press; 1994. p. 279-84.

Rojko JL, Hardy WD Jr. Feline leukemia virus and other retroviruses. In: Sherding RG, editor. The cat: diseases and clinical management. New York: Churchill Livingstone; 1989. p. 229-332.

Report

World Health Organization. WHO. Department of Mental Health and Substance Abuse. Mental health atlas 2005. Geneva: World Health Organization; 2005. 409 p.

World Health Organization. WHO. Working to overcome the global impact of neglected tropical diseases, First WHO report on neglected tropical diseases. Geneva, Switzerland: WHO Press; 2010.

Thesis and Dissertations

Joselevitch C. Visão no ultravioleta em *Carassius auratus* (Ostariophysi, Cypriformes, Cyprinidae): estudo eletrofisiológico do sistema cone - células horizontais. [Master's dissertation]. São Paulo: Instituto de Psicologia, USP; 1999.

Marcolongo R. Dissolução de medicamentos: fundamentos, aplicações, aspectos regulatórios e perspectivas na área farmacêutica. [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Ciências Farmacêuticas; 2003.

Laws

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução nº. 259, de 20 de setembro de 2002. Regulamento Técnico para Rotulagem de Alimentos Embalados. Diário Oficial da União 23 set 2002; Seção 1.

Conference, Symposium Proceedings. Cite papers only from published proceedings.

Hejzlar RM, Diogo PA. The use of water quality modelling for optimizing operation of a drinking water reservoir. In: Proceedings of the International Conference Fluid Mechanics and Hydrology. 1999 Jun 23-26; Prague. Prague: Institute of Hydrodynamics AS CR; 1999.

p 475-482.

Proceedings of the 10th annual meeting of the Canadian Society for Pharmaceutical Sciences. *J Pharm Pharm Sci.* 2007 Dec 3;10(4):1s-186s.

Audiovisual Material

Physician's Desk Reference (PDR). Release 2003.1AX. [CD-ROM]. Montvale: Thomson PDR; 2003.

Computer Program

Dean AG, Dean JA, Coulombier D, Brendel KA, Smith DC, Burton AH, et al. *Epi info, version 6.04: a word processing database and statistics program for public health on IBM-compatible microcomputers*. [Computer program]. Atlanta: Centers of Disease Control and Prevention; 1998.

Patent

Larsen CE, Trip R, Johnson CR. Methods for procedures related to the electrophysiology of the heart. Patent No. 5.529.067. Novoste Corporation; 1995.

"Unpublished results" and "Personal communication". Reference should appear in the text with the individual name(s) and initials and not in the reference list. (Santos CS, da-Silva GB, Martins LT, unpublished results). It is assumed that the author has obtained permission from the source when "personal communication" is cited.

Anexo 16 - Extrato de comprovação Qualis Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde (Artigo 3)

ISSN	Título	Área de Avaliação	Classificação
1679-4974	EPIDEMIOLOGIA E SERVIÇOS DE SAÚDE	INTERDISCIPLINAR	B1
2237-9622	EPIDEMIOLOGIA E SERVIÇOS DE SAÚDE	INTERDISCIPLINAR	B1
1679-4974	EPIDEMIOLOGIA E SERVIÇOS DE SAÚDE	INTERDISCIPLINAR	B1

Anexo 17 - Normas para submissão Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde (Artigo 3)

Form and preparation of manuscripts

The journal's Editorial Board welcomes manuscripts in the following modalities:

a) **Original article** – unpublished research findings in one or more of the diverse thematic areas within surveillance, prevention and control of diseases, relevant to Public Health, such as communicable diseases, chronic non-communicable diseases, health situation analysis, health promotion, occupational health surveillance, environmental health surveillance, responses to Public Health emergencies, health surveillance policies and management, and epidemiology development in health services (words limit: 3,500 excluding abstracts, tables, figures and references);

b) **Review article**

b.1) Systematic review article – presentation of a summary of original study results with the purpose of answering a specific question; articles must describe in detail the process used to search for original studies and the criteria for their inclusion in the review; they may or may not present the procedure for obtaining the quantitative synthesis of the results in meta-analysis format (words limit: 4,500 excluding abstracts, tables, figures and references); and

b.2) Narrative review article – a critical analysis of published material, an in-depth discussion about a relevant topic to public health or an update on a controversial or emerging subject; it must be prepared by an expert in the area, invited by the editors (words limit: 4,500 excluding abstracts, tables, figures and references);

c) **Research note** – a brief report on final or partial results (previous notes) of original research, relevant to the journal's scope (words limit: 1,500 excluding abstracts, tables, figures and references);

d) **Experience report** – a description of an experience in epidemiology, surveillance, prevention and control of diseases, relevant to Public Health; to be submitted at the editors' invitation (words limit: 2,500 excluding abstracts, tables, figures and references);

e) **Opinion article** – a concise account of specific subjects expressing the authors' qualified opinion (words limit: 1,500);

f) **Debate** – a theoretical article prepared by an expert invited by the editors, which will be criticized and commented by means of replies signed by other invited experts (words limit: 3,500 for the article, 1,500 for each reply or rejoinder, excluding abstracts, tables, figures and references); and

g) **Letter** – brief comments or criticisms about subjects of interest to the readers, usually related to an article published in the most recent previous edition (words limit: 400); whenever possible, a reply from the commented article's authors will be published along with the letter (words limit: 400).

Other formats may be accepted by the editors such as **Interviews** with personalities or authorities (words limit: 800) or a **Digest** of a contemporary work (words limit: 800).

Authors' responsibility

Authors are responsible for the manuscript's veracity and uniqueness. Submitted manuscripts must be accompanied by a Statement of Liability, signed by all authors, which states that the study has not been published previously, either fully or partially, in printed or electronic format, that it has not been submitted for publication in other journals and that all authors have participated in the preparation of its intellectual contents.

Statement of Liability

The Statement of Liability must be written in accordance with the following template:

The authors of the manuscript entitled (manuscript title), submitted to *Epidemiology and Health Services: the Brazilian National Health System* journal, hereby state that:

- a. This manuscript is original and none of its contents, whether complete, partial or substantial, has been published or submitted for publication in another journal, or any other type of publication, either in printed or electronic formats;
- b. All the manuscript's listed authors have effectively participated in the study and take public responsibility for its contents;
- c. The final version of the manuscript has been approved by all authors;
- d. None of the authors have conflicting interests with regard to this manuscript (or) there are conflicts of interest among the authors of this manuscript (if conflict(s) exist, they have to be mentioned in here).

(Include the place, date and the authors' names, all of whom without exception must sign the Statement of Liability).

The statement of liability items are in the first step of the online submission of manuscripts. Moreover, the document signed by all authors is to be scanned and attached on step 4 – Transfer of complementary documents.

Authorship criteria

Authorship criteria must be based on the ICMJE/Vancouver Style requirements. Recognition of authorship must be based on substantial contribution related to the following aspects: (i) study conception and design, data analysis and interpretation; (ii) relevant drafting or critical review of the manuscript's intellectual content; (iii) final approval of the version to be published; and responsibility of all aspects of the work, including the guarantee of its accuracy and integrity. Everyone who is identified as authors must be in accordance with the four authorship criteria, and everyone who fits into these criteria should be identified as authors. By signing the Statement of Liability, the authors acknowledge the participation of all of them in drafting the manuscript and take on public liability for its contents. A paragraph must be included at the end of the manuscript informing each

author's contribution to its preparation.

Funding sources

The authors must reveal all funding or support sources, whether institutional or private, for the study and mention the number of the processes. Suppliers providing materials, equipment, inputs or drugs free of charge or with discounts must also be described as funding sources, and the city, state and country they come from must also be stated. This information must be included in the Statement of Liability, and on the title page.

Conflicts of interest

Authors' conflicts of interest are situations in which they have interest, whether apparent or not, capable of influencing the manuscript preparation process. These are diverse personal, commercial, political, academic or financial conflicts to which anyone may be subject. For this reason, if they exist, the authors must acknowledge and reveal them in the signed Statement of Liability, when submitting their manuscript for publication.

Ethics in research involving human subjects

The authors are solely responsible for complying with ethical precepts related to the conducting of research and the reports there on, in keeping with the recommendations on ethics contained in the Declaration of Helsinki (available at <http://www.wma.net>). In the case of research involving human subjects in Brazil, authors should fully comply with the norms established in National Health Council Resolution CNS No. 196, dated October 10th, 1996 (available at http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm); as well as complementary resolutions for special situations. Ethical procedures used in research should be described in the last paragraph of the Methods' section, indicating the approval number given by the Ethics Research Committee. In case it is a clinical trial, an identification number from one of the clinical trial registers validated by the World Health Organization (WHO) and ICMJE must be informed.

Acknowledgements

When appropriate, we recommend the authors to name at the end of the manuscript those who have participated in the study, even though they have not met the authorship criteria adopted herein. Authors are responsible for obtaining written authorization from these persons before naming them in their Acknowledgements, given the possibility of readers inferring that these people are endorsing the data in the study and its conclusions. Acknowledgements to institutions for their financial or logistical support to the study may also be mentioned. Impersonal acknowledgments, such as "... to all those who have contributed in some way to the project ...", should be avoided.

Right to reproduce manuscripts

The content published by Epidemiology and Health Services journal is under a Creative Commons BY-NC license.. The total or partial reproduction, translation to other languages or electronic linking thereof by other journals is only allowed upon attending the requirements in this license, which include the possibility of sharing and adapting the material as long as the appropriate credit is given and it is not for commercial purposes.

The authors must be in accordance to the following terms:

1. The authors keep the copyrights and grant this journal the right of first-hand publishing. The work will also be licensed by Creative Commons Attribution, which allows sharing the work, as long as the authorship and initial publication of the articles are acknowledged.
2. The authors can sign separate additional contracts for non-exclusive distribution of the version published in this journal (e.g.: publishing in an institutional repository, or as a book chapter), as long as the authorship and initial publication of the articles are acknowledged.

Authors are authorized and even encouraged to publish and distribute their work online (e.g.: in institutional repositories or in their personal site), any time before or during the editorial process, since it can bring positive changes, and also raise the impact and citation of the published work.

Preparing manuscripts for submission

When preparing the manuscripts, authors must follow the Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly work in Medical Journals – ICMJE. The original version is available at <http://www.icmje.org>.

The translated version into Portuguese was published at RESS v. 23, No. 3, 2015 and is available at http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000300577&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.

The manuscript structure should be in accordance to the guidelines from scientific writing guides. The full list can be found at the website from EQUATOR network (Enhancing the Quality and Transparency of health Research), available at <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/>.

The main guides are listed below:

Observational studies (cohort, case-control and cross): STROBE statement (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology), available at: www.strobe-statement.org/

Clinical trials: CONSORT statement (Consolidated Standards of Reporting Trials), available at: <http://www.consort-statement.org/>

Systematic reviews: PRISMA Statement (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), available at: www.prisma-statement.org/

Manuscript format

Manuscripts are to be written in Portuguese. They must be double-spaced using Times New Roman font, size 12, in Rich Text Format (RTF) or Word Document (DOC), using standard A4 size pages with 3 cm margins. Footnotes will not be accepted.

Each manuscript must include:

Title page

- a) Manuscript modality;
- b) Manuscript title, in Portuguese, English and Spanish;
- c) Abbreviated title, to be used as header reference on each page;
- d) Full names of the authors and the institutions to which they belong (only one institution per author, including the unit or department), city, state and country;
- e) All authors' e-mail addresses;
- f) Corresponding Author's full address and e-mail address, and telephone numbers;
- g) Information about monographs, dissertations or theses originating the manuscript, naming the author and the defense year, and all institutions involved in the study, if applicable; and
- h) Credits to research sponsors and funders (include the process number), if applicable.

Resumo (Abstract in Portuguese)

A single paragraph containing up to 150 words, covering the following sections: Objetivo (Objective); Métodos (Methods); Resultados (Results); and Conclusão (Conclusion), for the modalities original article, literature review, and research note. For the modality experience report, the abstract is to be written in one paragraph, containing 150 words, not necessarily in structured format (objective, methods, results and conclusion).

Palavras-chave (Keywords in Portuguese)

Three to five keywords must be selected from the list of Health Sciences Descriptors (DeCS), a vocabulary structured by the Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information, also known by its original name as Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), (Regional Library of Medicine). DeCS have been created to standardize a unique language for scientific document indexing and retrieval (available at <http://decs.bvs.br>).

Abstract

English version of the abstract in Portuguese, having the following sections: Objective; Methods; Results; and Conclusion.

Keywords

English version of the same descriptors selected from DeCS.

Resumen (Abstract in Spanish)

Spanish version of the abstract, having the following sections: Objetivos; Métodos; Resultados; and Conclusión.

Palabras llave (Keywords in Spanish)

Spanish version of the same descriptors selected from DeCS.

Complete manuscript text

Original article and research note manuscripts should comprise the following sections in this order: Introduction; Methods; Results; Discussion; and References. Tables and figures will be referred to in the Results section and included at the end of the article, when possible, or

in a separate file (in an editable format).

Section contents and definitions:

Introduction – Presentation of the problem that generated the research question, the given reason and study aim, in this order.

Methods – Description of the study design, the studied population, the methods used, including, when applicable, the calculation of the sample size, sampling methods, data collection procedure, studied variables and their categories, data processing and analysis procedures; when studies involve humans or animals, the relevant Ethical Considerations must be addressed (see Ethics in research involving human subjects section).

Results – Presentation of results achieved. It may refer to tables and figures as long as they are self-explanatory (see item on Tables and Figures below).

Discussion – Comments on results achieved, their implications and limitations; comparison between the study and other publications and scientific literature relevant to the subject. The section should start with a paragraph containing a summary of the main findings of the study, and close with the conclusions and the results' implications to health services and policies.

Acknowledgements – To be included after the Discussion section. They must be limited to the necessary minimum.

Authors' contributions – A paragraph describing each author's specific contribution.

References – The numeric system must be used in the text when citing references; the numbers must be placed in superscript above the text, without brackets, immediately after the citation and separated from each other by commas; in the case of references with sequential numbers, they should be separated by a hyphen, numbering only the first and the last reference of the sequential range (e.g.: 7,10-16); they must be placed after the authors' contribution section. The references are to be listed in the same order as the citations in the text; in each reference the first six authors may be cited, if there are more than six authors the expression et al is to be used to refer to the remainder; the titles of journals, books and publishers are to be written in full; no more than 30 citations are to be made; for systematic review and meta-analysis articles there is no limit to the number of citations but the manuscript must keep to the word number limit defined in these Instructions; Reference format must be in accordance with ICMJE Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals (available at www.icmje.org), with adaptations defined by the editors as per the following examples:

Journal articles

1. Damacena GN, Szwarzwald CL, Malta, DC, Souza Júnior PRB, Vieira MLFP, Pereira CA, et al. O processo de desenvolvimento da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil, 2013. *Epidemiol Serv Saude*. 2015 abr-jun; 24(2):197-206.
- Volume with supplement
2. Schmidt MI, Duncan BB, Hoffmann JF, Moura L, Malta DC, Carvalho RM. Prevalence of diabetes and hypertension based on self-reported morbidity survey, Brazil, 2006. *Rev Saude Publica*. 2009 Nov;43 Suppl 2:74-82.

- Issue with supplement

3. Malta DC, Leal MC, Costa MFL, Moraes Neto OL. Inquéritos nacionais de saúde: experiência acumulada e proposta para o inquérito de saúde brasileiro. *Rev Bras Epidemiol*. 2008 mai 11(2 Supl 1):159-67.

- Unpublished material

4. Freitas LRS, Garcia LP. Evolução da prevalência do diabetes e diabetes associado à hipertensão arterial no Brasil: análise das pesquisas nacionais por amostra de domicílios, 1998, 2003 e 2008. *Epidemiol Serv Saude*. No prelo 2012.

Books

5. Pereira MG. Artigos científicos: como redigir, publicar e avaliar. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.

- Institutional authorship

6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

7. Secretaria de Estado de Planejamento e Coordenação Geral (Mato Grosso). Informativo populacional e econômico de Mato Grosso: 2008. Cuiabá: Secretaria de Estado de Planejamento e Coordenação Geral; 2008.

Book chapters

When the chapter's author is not the book's author

8. Hill AVS. Genetics and infection. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R. Principles and practice of infectious diseases. 7th ed. Philadelphia: Elsevier; 2010. p. 49-57.

When the book's author is the chapter's author

9. Löwy I. Vírus, mosquitos e modernidade: a febre amarela no Brasil entre ciência e política. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. Capítulo 5, Estilos de controle: mosquitos, vírus e humanos; p. 249-315.

Conference annals

- Published in books

10. Samad SA, Silva EMK. Perdas de vacinas: razões e prevalência em quatro unidades federadas do Brasil. In: Anais da 11ª Expoepi: Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças; 2011 31 out - 3 nov; Brasília, Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. p. 142.

- Published in journals

11. Oliveira DMC, Montoni V. Situação epidemiológica da leishmaniose visceral no Estado de Alagoas – 2002. In: 19ª Reunião Anual de Pesquisa Aplicada em Doença de Chagas; 7ª Reunião Anual de Pesquisa Aplicada em Leishmanioses. 2003 out 24-26; Uberaba. Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Medicina Tropical; 2003. p. 21-2. (Revista da Sociedade

Brasileira de Medicina Tropical, vol. 36, supl. 2).

Ordinances and Laws

12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 116, de 11 de fevereiro de 2009. Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2009 fev 12; Seção 1:37.

13. Brasil. Casa Civil. Lei nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997. Decreta a obrigatoriedade do Programa de Controle de Infecção Hospitalar em todos os hospitais brasileiros. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 1997 jan 7; Seção 1:165.

Electronic references

14. Rede Interagencial de Informação para a Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2008 [citado 2012 fev 5]. 349 p. Disponível em:<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf>

15. Malta DC, Morais Neto OL, Silva Junior JB. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. Epidemiol Serv Saude [Internet]. 2011 dez [citado 2012 fev 6]; 20(4):93-107. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v20n4/v20n4a02.pdf>

Theses and dissertations

16. Waldman EA. Vigilância epidemiológica como prática de saúde pública [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 1991.

17. Daufenbach LZ. Morbidade hospitalar por causas relacionadas à influenza em idosos no Brasil, 1992 a 2006: situação atual, tendências e impacto da vacinação [dissertação]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 2008.

If any software has been used for reference management, such as Zotero, Endnote, Reference Manager or others, these references must be converted into text. Authors have exclusive responsibility for the accuracy of the references listed and for correct citations in the text.

Tables and figures

Original and review articles should contain up to 5 tables and/or figures, in total. For research notes and experience reports, the limit is 3 tables and/or figures.

Figures and tables should be put at the end of the manuscript, when possible, or in separate files sorted as cited in the text, always in editable format. Tables and figures titles should be concise and avoid the use of abbreviations or acronyms. If these must be used in titles, they should be explained with subtitles at the bottom of each table or figure. Tables, charts (classified and titled in the same way as figures), organization charts and flow charts should be presented as electronic documents in standard Microsoft Word format; graphs, maps, photographs and other images should be presented in EPS, JPG, BMP or TIF formats in CMYK mode, in black or grey shades only.

Use of acronyms

The use of uncommon acronyms should be avoided. Their use should be employed only when they are recognized by the literature; valuing the manuscript clarity.

Acronyms with up to three letters should be written in upper case letters (e.g. DOU, USP, OIT). When unknown acronyms are used for the first time the words they represent must be written in full, followed by the acronym in brackets. Acronyms and abbreviations comprised only of consonants should be written in upper case letters. Acronyms with four letters or more should be written in capital letters, if each one of them is pronounced separately (e.g. BNDES, INSS, IBGE). In the case of acronyms with four letters or more that form a word comprised of vowels and consonants, only the first letter should be capitalized (e.g. Funasa, Datasus, Sinan). Acronyms including upper and lower case letters should be written as originally created (e.g. CNPq, UnB). Foreign acronyms (not Brazilian ones) are recommended to be translated into Portuguese if such translation is universally accepted. If there is no corresponding acronym in Portuguese, the original acronym is to be used even if the full name in Portuguese does not correspond to the acronym (e.g. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura - UNESCO). Some foreign acronyms have been adopted in popular communication as a name, such as the word AIDS in English. The Ministry of Health National AIDS Commission (CNAIDS) has decided to recommend that all Ministry documents and publications may refer to the acronym by its original English name, but in lower case letters: aids (BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Manual de editoração e produção visual da Fundação Nacional de Saúde. Brasília: Funasa, 2004. 272p.). [Check the electronic set of acronyms of the Ministry of Health.](#)

Manuscript analysis and acceptance

Only manuscripts having the indicated format and containing subjects relevant to the journal's scope will be accepted. In the case of studies involving human subjects, a preliminary analysis will be made to verify whether they have been approved by a Research Ethics Committee, as well as their potential for being published and being of interest to the journal's readers. Manuscripts not meeting these requirements will not be accepted.

Manuscripts considered relevant to be published will go through the editorial process, composed by the following stages:

- 1) Technical review – it is conducted by the Editorial Board. It consists basically on reviewing aspects of form and scientific writing, so the manuscript fits into all the aspects from the authors' instructions and is able to start the external peer review process.
- 2) External peer review – it is conducted by at least two reviewers who do not belong to the Editorial Board (ad hoc reviewers), that present solid knowledge on the manuscript topic and have accepted to perform the review. On this stage, the ad hoc reviewers are supposed to assess the scientific merit and the manuscript format, making constructive critics to its improvement. RESS adopts the system of double-blind review, in which the ad hoc reviewers do not know who the authors are and are not named in the review sent to the authors. The ad hoc reviewers must follow the ethics guidelines recommended by

the Committee on Publication Ethics (COPE), available at: http://publicationethics.org/files/Ethical_guidelines_for_peer_reviewers_0.pdf
For this stage, we recommend you to use the Guidelines for reviewing manuscripts, available at <http://ress.iec.gov.br/ress/home/carregarPagina?p=guiaRevisao&lang=pt>.

3) Editorial Board review – after submitting the redraft version of the manuscript, according to the double-blind review, the editorial board will assess the manuscript again, checking the acceptance or the reasons for not accepting the ad hoc reviewers' suggestion, as well as, when relevant, will highlight aspects that may be improved on the presentation of the study report, issues related to the pattern for publishing at RESS. On this stage, one more time, it is verified if the manuscript fits into all the journal's instructions.

4) Editorial Committee final review – after the manuscript is pre-approved for publishing by the editorial board, one of the members of the Editorial Committee, with knowledge on the topic, will assess it. On this stage, the manuscript can be considered as approved and ready for publishing, approved with adjustment to be done or not approved for publishing.

The Journal adopts the Ephorus and iThenticate systems for identifying plagiarism.

It is important to highlight that, at all the stages, more than one review round may be necessary.

In all the editorial process steps, the considerations will be sent to the authors with a defined timetable to be returned. The authors are recommended to pay attention to communications that will be sent to the e-mail address informed on the submission, as well as to observe the deadlines to answer. Not observing the deadline, mainly when there is no justification within the stipulated date, may be a reason to stop the manuscript editorial process.

Once manuscripts have been approved for publication but still require small adjustments or corrections, the journal's editors reserve the right to do so.

Electronic page proof

After the manuscript acceptance, an electronic page proof in PDF format will be sent by e-mail to the corresponding author. Once the proof has been reviewed, the author must provide the journal's Executive Secretary with authorization for publishing the manuscript within the deadline specified by the Editorial Board.

Authors requiring any further information about these instructions can contact the journal's secretariat by e-mail: revista.svs@saude.gov.br.

Correspondence

Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços/SVS/MS
Epidemiologia e Serviços de Saúde
SCS, Quadra 4, Bloco A, Ed. Principal, 5º andar, Asa Sul, Brasília-DF
Postcode: 70304-000 Brazil
Phones: +55 (61) 3213-8387 / 3213-8531

Fax: +55 (61) 3213-8404

Submitting the manuscripts

There are no fees for submission and evaluation articles. Manuscripts are to be submitted to [Sistema SciELO de Publicação](#). In case the authors do not receive any confirmation from RESS Secretariat, they should contact the journal through the alternative electronic address: ress.svs@gmail.com.

The Statement of Liability, signed by all authors, must be attached in PDF format, scanned, together with the manuscript file.

The authors may choose up to three possible reviewers who are experts on the manuscript's specific subject. Authors also have the option of indicating up to three peer reviewers to whom they would not like their manuscript to be submitted. The journal's editors will decide whether or not to accept the authors' suggestions.

Checklist prior to manuscript submission

1. Format: A4 size paper with 3 cm margins, Times New Roman font, size 12, double-spaced.
2. Title page:
 - a. Manuscript modality;
 - b. Manuscript title in Portuguese, English and Spanish;
 - c. Abbreviated title in Portuguese;
 - d. All the authors' names, institutional affiliation and e-mail addresses (only one institution per author);
 - e. Corresponding author's full address and telephone number;
 - f. Funding agencies' names and process numbers, when applicable; and
 - g. If the manuscript has been based on an academic monograph, dissertation or thesis, name the institution and the year it was defended.
3. Abstract in English, Resumo in Portuguese and Resumen in Spanish for all manuscript types, except letters, in particular obeying the described format structure for original articles and notes - objective, methods, results and conclusion.
4. keywords/Palavras-chave/Palabras llave, selected from the Health Sciences Descriptors (DeCS), available at the website (<http://decs.bvs.br>).
5. Inform the approval number given by the Research Ethics Committee and the clinical trial registration number, when available.
6. A paragraph mentioning the authors' contributions.
7. Tables and figures. No more than five for original and review articles. No more than three for research notes and experience reports.
8. References standardized as per ICMJE (Vancouver Style), numbered in the same order as they appear in the text; ensure that all are cited in the text and that their order of citation corresponds to the order shown in the References list at the end of the manuscript.
9. Consent of persons mentioned in the acknowledgments.
10. Statement of Liability, signed by all authors. Updated on February, 2016.