

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Coordenadoria de Recursos Humanos
Instituto de Saúde

**Avaliação do processo de implementação de serviço
de telefarmácia para o atendimento de pessoas que
vivem com hepatite B crônica, no Hospital das
Clínicas da Universidade de São Paulo.**

Priscilla Alves Rocha

São Paulo - SP
2023

Avaliação do processo de implementação de serviço de telefarmácia para o atendimento de pessoas que vivem com hepatite B crônica, no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo.

Priscilla Alves Rocha

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde, Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de Concentração: Gestão e Práticas de Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Tereza Setsuko Toma.

São Paulo

2023

FICHA CATALOGRÁFICA

Elaborada pela Biblioteca do Instituto de Saúde - IS

R672a

Rocha, Priscilla Alves

Avaliação do processo de implementação de serviço de telefarmácia para o atendimento de pessoas que vivem com hepatite B crônica, no hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo – São Paulo, 2023.

115 f.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Área de concentração: Gestão e Prática de Saúde

Orientador (a): Dra. Tereza Setsuko Toma

1. Hepatite 2. Prática farmacêutica baseada em evidências 3. Consulta remota 4. Pesquisa de implementação I. Toma, Tereza Setsuko.

CDD: 616.3623

“Mas eu vejo a vida passar num instante

Será tempo o bastante que tenho pra viver?

Eu não sei, eu não posso saber

Mas enquanto houver amor, eu mudarei o curso da vida

Farei um altar pra comunhão

Nele, eu serei um com o mundo até ver

O ponto da emancipação

Porque eu descobri o segredo que me faz humano

Já não está mais perdido o elo

O amor é o segredo de tudo

E eu pinto tudo em amarelo”

(Emicida)

Agradecimentos:

Hora de agradecer a todos e todas àqueles que me ajudaram a percorrer este caminho, cada um a seu modo e com seu apoio...

À todos aqueles que me protegem, me guiam e cuidam de mim, e posso sentir.

À minha orientadora Tereza Setsuko Toma pela condução amorosa e generosa, por me ensinar a maravilha que é descobrir novos assuntos e campos, e se desafiar; e à minha “pareia” de orientação Josiane, colega de turma que virou amiga, entre reuniões por meet com criança no fundo e um (pelo menos um!) encontro presencial.

Aos professores do Instituto por me ajudarem a abrir os olhos, a ampliar a reflexão, a *re-conhecer* o SUS, em especial à professora Maritsa que muito ajudou na condução de uma etapa deste estudo. E à minha turma de colegas ,virtuais e reais, com quem partilhei as sextas feiras estes dois anos! Muito obrigada!

Às minhas colegas de trabalho, que não só me ajudaram a viver este processo, como participaram do mesmo dando valiosas contribuições: Carolina Manin, Vanusa, Andrea Cassia, Daniela, Karolyne Ferreira, Lara, Giulia e também à Prof. Silvia, Mariluz, Suzane, Vanessa e Aurea que contribuíram com o diálogo deliberativo.

Às equipes da telessaúde, hepatologia e Divisão de Farmácia por todo apoio, em especial à minha equipe do Ambulatório de Farmácia Clínica pela parceria.

Aos usuários do SUS, pacientes que colaboraram com este trabalho e me ensinaram, pelo sim ou pelo não, a refletir sobre como as coisas podem e devem ser.

Ao meu povo do Mucambos de Raiz Nagô: maracatu que me toma o coração, me faz enxergar muitas belezas da vida e ser uma pessoa melhor.

E por fim à minha família e aos meus irmãos, Bruno e Fernando.

À minha mãe Cristina, por todo apoio, do começo ao fim;

Ao meu companheiro de jornada Adalcir, por me incentivar a enviar este projeto no “2º tempo do jogo”, por partilhar a vida e seguirmos juntos e finalmente e especialmente, aos meus filhos Apuanã e Luah, meus amores, que me apoiaram, me deram café, beijinhos e torcida, para que tudo isso desse certo!

APRESENTAÇÃO

Eu sou Priscilla Alves Rocha, tenho 02 filhos, Luah e Apuanã, sou farmacêutica, formada em Juiz de Fora, Minas Gerais. Em 2001, quando era aluna e atuava na Empresa Júnior da Universidade, soube que estava surgindo uma “nova prática” do farmacêutico, chamada Atenção Farmacêutica, e me lembro de nessa época ouvir meu colega explicar sobre o que era essa atuação e a possibilidade de o farmacêutico atuar junto à população, às pessoas que usam medicamentos, para que estas tivessem maior efetividade em seus tratamentos; desde lá, me encantei por esta prática.

Anos mais tarde, vim para o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e desde sempre, do estágio à especialização e mais tarde como farmacêutica na Divisão de Farmácia sempre trabalhei na área do cuidado farmacêutico, com variações daquele primeiro serviço, sempre acompanhando os pacientes ambulatoriais. Em 2008, após o incêndio do HC, vimos a oportunidade de inaugurar os consultórios do ambulatório de Farmácia Clínica, apesar do tamanho do hospital, com a seguinte equipe e estrutura: eu como farmacêutica, uma auxiliar administrativa, alguns alunos eventuais, três consultórios para atender pacientes. No Brasil, a prática ganhou força e alguns novos nomes: Acompanhamento Farmacoterapêutico, Cuidado Farmacêutico, Gestão da Terapia Medicamentosa. Ao fundo, a mesma razão de ser: otimizar a terapia medicamentosa dos usuários, para que tenham melhor saúde e qualidade de vida.

Os anos passaram, a área se ampliou, recebemos farmacêuticos para realizar sua residência. Atualmente, a área física é a mesma, com uma equipe um pouco maior. Atendimento a diversos grupos de pacientes: geriátricos, polimedicados, hepatopatas, com doenças crônicas, transplantados. Senti que era necessário voltar ao antigo desejo de estudar, me aprimorar, para trazer ao serviço melhores práticas e também orientar melhor os novos farmacêuticos.

Participar deste programa de Mestrado Profissional no Instituto de Saúde, foi um divisor de águas na minha vida profissional. Aprendi muito, conheci coisas e pessoas novas, reconheci o SUS. Revisitei e revi minha prática profissional, como farmacêutica e preceptora. Refleti e aprendi questões fundamentais sobre bioética, pesquisa, saúde coletiva, ciências sociais, comunicação, educação em saúde, financiamento do SUS. Está sendo uma valiosa experiência.

Realizar o projeto de pesquisa, por sua vez, me permitiu enxergar como faço parte de uma grande rede colaborativa e generosa; como nosso sistema único de saúde pode sempre fazer mais e melhor pelas pessoas e como é possível sim, aliar a tecnologia à empatia, em benefício da saúde das pessoas. E assim seguirei sendo sempre muito grata à todos que contribuíram para que este programa existisse e se desenvolvesse e desejando que ele possa cada vez mais alcançar outros profissionais, que possam ser lindamente impactados como eu acredito que fui.

RESUMO:

ROCHA, PA. Avaliação do processo de implementação de serviço de telefarmácia para o atendimento de pessoas que vivem com hepatite B crônica, no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. [Dissertação de Mestrado]. Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da CRH/SES-SP. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde; 2023.

Objetivo: Considerando que o cuidado farmacêutico, mesmo quando realizado de forma remota, pode contribuir para uma melhor adesão ao tratamento de pessoas com hepatite B crônica, esta pesquisa buscou avaliar o processo de implementação do serviço de telefarmácia em um hospital universitário. **Métodos:** Uma pesquisa de implementação, com foco na análise das fases exploratória, de instalação e de implementação do programa de Cuidado Farmacêutico em Hepatologia para pessoas que vivem com hepatite B, foi conduzida no Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. O protocolo de pesquisa foi elaborado com auxílio da ferramenta ImpRes e a avaliação do processo de implementação teve como base os referenciais metodológicos RE-AIM, Proctor e diálogo deliberativo. **Resultados:** A pesquisa contou com 8 profissionais, que participaram como membros do comitê gestor e/ou como executores do programa de cuidado farmacêutico. O alcance do programa foi de 48%, uma vez que houve participação de 12 dos 25 usuários elegíveis (pessoas com hepatite B avaliadas como não aderentes ao tratamento recomendado), sendo que 9 optaram pelo grupo de teleconsultas e 3 pelo atendimento presencial. Em comparação a parâmetros anteriores do serviço, observou-se uma tendência à melhora na pontuação do escore de adesão ao programa. O tempo de consulta no atendimento por telefarmácia foi cerca de metade do tempo da consulta presencial. A taxa global de resolução dos problemas relacionados a medicamentos foi de 69,56%. Entre as barreiras à implementação identificadas destacam-se: o desconhecimento dos usuários quanto ao aplicativo “Portal do Paciente HC” e ao cuidado farmacêutico; aparelhos de celular e internet dos usuários com baixa capacidade de conexão; necessidade

de maior divulgação e adequação do aplicativo, com treinamento dos usuários e cuidadores para sua utilização. Entre os facilitadores destacam-se: o modelo de governança do programa oferecido; as estratégias de confirmação de consultas; o engajamento da equipe e programas de capacitação e supervisão clínica dos profissionais. **Conclusão:** O serviço implementado foi considerado viável, passível de ser mantido e recebeu ajustes conforme as necessidades dos profissionais e usuários, de forma permitir a superação de algumas barreiras durante o processo de implementação. Ainda assim, é fundamental a manutenção das duas modalidades de atendimento, presencial e por telefarmácia, uma vez que neste serviço, como em outros locais no Brasil, o acesso à internet e às tecnologias de informação e comunicação não é universal.

Descritores: Hepatite B; Prática farmacêutica baseada em evidência; Consulta remota; Ciência da implementação.

ABSTRACT

ROCHA, PA. Evaluation of the process of implementing a telepharmacy service for the care of people living with chronic hepatitis B, at the Hospital das Clínicas of the University of São Paulo. [Master's Dissertation]. Professional Master's Program in Public Health at CRH/SES-SP. São Paulo: State Department of Health; 2023.

Objective: Considering that pharmaceutical care, even when carried out remotely, can contribute to better adherence to treatment for people with chronic hepatitis B, this research sought to evaluate the process of implementing the telepharmacy service in a university hospital. **Methods:** An implementation research, focusing on the analysis of the exploratory, installation and implementation phases of the Pharmaceutical Care in Hepatology program for people living with hepatitis B, was conducted at the Hospital de Clínicas of the Faculty of Medicine of the University of São Paulo. The research protocol was prepared with the help of the ImpRes tool and the evaluation of the implementation process was based on the methodological references RE-AIM, Proctor and deliberative dialogue. **Results:** The research included 8 professionals, who participated as members of the management committee and/or as executors of the pharmaceutical care program. The reach of the program was 48%, as 12 of the 25 eligible users participated (people with hepatitis B assessed as not adhering to the recommended treatment), with 9 opting for the teleconsultation group and 3 for face-to-face care. In comparison to previous service parameters, a tendency towards improvement in the program adherence score was observed. Telepharmacy consultation time was approximately half that of in-person consultation. The overall resolution rate for medication-related problems was 69.56%. Among the barriers to implementation identified, the following stand out: users' lack

of knowledge regarding the “HC Patient Portal” mobile application and pharmaceutical care; users' cell phone and internet devices with low connection capacity; need for greater dissemination and adaptation of the application, with training of users and caregivers on its use. Among the facilitators, the following stand out: the governance model of the program offered; appointment confirmation strategies; team engagement and training programs and clinical supervision of professionals. **Conclusion:** The implemented service was considered viable, capable of being maintained and received adjustments according to the needs of professionals and users, in order to overcome some barriers during the implementation process. Even so, it is essential to maintain both types of service, in person and via telepharmacy, since in this service, as in other places in Brazil, access to the internet and information and communication technologies is not universal.

Keywords: Hepatitis B; Evidence-based pharmaceutical practice; Remote consultation; Implementation science.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
1.1 O PROBLEMA DA HEPATITE B	1
1.2 O CUIDADO FARMACÊUTICO	4
1.3 O ATENDIMENTO POR TELEFARMÁCIA	5
1.4 CIÊNCIA E PESQUISA DE IMPLEMENTAÇÃO	8
2. JUSTIFICATIVA	13
3. OBJETIVOS	15
3.1 OBJETIVOS GERAIS	15
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
4. METODOLOGIA	16
4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	16
4.2 CENÁRIOS ONDE A PESQUISA FOI DESENVOLVIDA	16
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA	19
4.4 FASES DA PESQUISA DE IMPLEMENTAÇÃO	20
4.4.1 FASE EXPLORATÓRIA	20
4.4.2 FASE DE INSTALAÇÃO	23
4.4.2.1 - REESTRUTURAÇÃO DO PROGRAMA	24
4.4.3 FASE DE IMPLEMENTAÇÃO	32
4.4.3.1 CONVITE AOS PARTICIPANTES DO ESTUDO (USUÁRIOS)	32
4.4.3.2 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS	33
4.4.4 DIÁLOGO DELIBERATIVO	37
4.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	39
5. RESULTADOS	41
5.1 FASE EXPLORATÓRIA	41
5.2. FASE DE INSTALAÇÃO	45
5.3 FASE DE IMPLEMENTAÇÃO	46
5.3.1 ALCANCE	49
5.3.2 EFETIVIDADE	54
5.3.3 ADOÇÃO	57
5.3.4.1 IMPLEMENTAÇÃO (FIDELIDADE)	57
5.3.4.2 IMPLEMENTAÇÃO (VIABILIDADE)	60
5.3.5 MANUTENÇÃO	63
6. DISCUSSÃO	67
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	74
8. REFERÊNCIAS	76
9. ANEXOS	82
10. APÊNDICE	110

LISTA DE QUADROS

QUADRO	PÁGINA
Quadro 01 - Domínios do RE-AIM.	08
Quadro 02 - Distribuição dos componentes das equipes de profissionais no programa e definição dos compromissos.	16
Quadro 03 - Estratégias de implementação que foram utilizadas no programa e sua descrição conforme Proctor (2013).	19
Quadro 04 - Estratégias de implementação que foram utilizadas no programa e sua descrição conforme Proctor (2013).	21
Quadro 05 - Atividades esperadas nas consultas farmacêuticas.	25
Quadro 06 - Domínios do RE-AIM, questões norteadoras e instrumentos utilizados para avaliação da implementação .	28
Quadro 07 - Características da equipe de implementação do programa e principais atividades realizadas.	33
Quadro 08 - Barreiras identificadas pela equipe na reunião inicial e propostas de ações.	34
Quadro 09 - Produtos da fase de instalação e resultados.	35
Quadro 10 - Descrição das intervenções realizadas para prevenir e resolver problemas relacionados a medicamentos e outros.	43
Quadro 11 - Reuniões realizadas com equipe de implementação, fase da pesquisa e principais pautas e ações realizadas	44
Quadro 12 - Quadro síntese dos principais resultados relacionados aos desfechos de implementação	50

LISTA DE TABELAS

TABELA	PÁGINA
Tabela 01 - Aspectos demográficos, carga viral e informações sobre o uso de medicamentos (n=16).	37
Tabela 02 - Respostas dos usuários quanto às funcionalidades do “Portal do Paciente” em uso.	40
Tabela 03 - Informações sobre as consultas realizadas e taxa de absenteísmo para as modalidades de atendimento por telefarmácia.	47
Tabela 04 - Informações sobre as consultas realizadas e taxa de absenteísmo para a modalidade de atendimento presencial.	47
Tabela 05 - Informações sobre duração média em minutos das consultas realizadas para cada modalidade de atendimento.	47
Tabela 06 - Informações sobre os principais indicadores do cuidado farmacêutico para cada modalidade de atendimento.	48

1. INTRODUÇÃO

1.1 O PROBLEMA DA HEPATITE B

As hepatites virais são um grave problema de saúde pública no mundo, representando a principal causa de transplantes hepáticos. A hepatite B, em conjunto com a hepatite C, é também a principal causa de doença hepática crônica, cirrose hepática e carcinoma hepatocelular. No Brasil, de 1999 a 2020, foram diagnosticadas 254.389 pessoas com o vírus da hepatite B, sendo 21,1% delas no estado de São Paulo, e cuidar das complicações é um grande desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS) (EASL, 2017; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016, 2022a).

A eliminação das hepatites virais é um dos Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável para 2030, da Organização das Nações Unidas, contemplado no objetivo 3.3 *“até 2030 acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária, doenças tropicais negligenciadas, combater a hepatite, doenças transmitidas pela água e outras doenças transmissíveis.”* O Brasil é signatário deste plano desde 2002 e desenvolve estratégias para o alcance deste objetivo em todas as esferas, de maneira coordenada, sendo propostas para alcançar a eliminação das hepatites virais: fortalecimento do programa de imunização, incentivo à testagem e identificação de pessoas infectadas para encaminhamento à assistência, combate à transmissão vertical (transmissão de mãe infectada para bebê no momento do parto), e ampliação do acesso ao acompanhamento e, quando indicado, ao tratamento medicamentoso (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS-SP), [s.d.]).

A hepatite B é causada por um vírus DNA pertencente à família *Hepadnaviridae*, considerado oncogênico e que possui tropismo pelas células hepáticas. A transmissão ocorre por via parenteral (compartilhamento de agulhas e seringas e materiais perfurocortantes) ou por relação sexual desprotegida, sendo esta a mais frequente. Também é importante considerar a transmissão vertical (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

O vírus da hepatite B pode causar quadros agudos ou crônicos, sendo que 5 a 10% dos infectados desenvolvem a forma crônica da doença. O objetivo principal do tratamento medicamentoso é reduzir o risco de progressão da doença e seus desfechos primários, como cirrose e carcinoma hepatocelular.

A definição da terapia antiviral prescrita para os usuários pode variar entre quatro medicamentos, de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas e a Nota Técnica, ambos do Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022b):

- tenofovir desoproxila 300 mg (TDF), medicamento de primeira escolha, um análogo de nucleotídeo que bloqueia a enzima transcriptase reversa, apresenta elevada potência de supressão viral e alta barreira genética. Pode ser administrado com ou sem alimentos. Entre as principais reações adversas a este medicamento estão toxicidade renal e desmineralização óssea.
- entecavir 0,5 mg (ETV), medicamento utilizado quando há contraindicação ao uso de tenofovir, ou por toxicidade renal ao uso de tenofovir.
- tenofovir alafenamida 25 mg (TAF), recentemente incorporado ao SUS, indicado para usuários com contraindicação de uso de tenofovir e de entecavir com uso prévio de lamivudina, que tenham maior risco de toxicidade renal ou óssea.

- alfapeguinterferona 180 mcg - aplicação de dose semanal, porém possui perfil de segurança e aceitabilidade desfavorável em determinadas condições, sendo contraindicado na gestação, doenças psiquiátricas entre outras.

A adesão ao tratamento medicamentoso e ao acompanhamento deve ser frequentemente estimulada pelos serviços, bem como a vigilância quanto ao desenvolvimento de reações adversas aos medicamentos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016). A adesão ao tratamento é influenciada por múltiplos fatores, no entanto pode ser avaliada por métodos indiretos, como a aplicação de questionários (Silva, 2020). No caso da hepatite B, por exemplo, os profissionais podem utilizar o “Questionário para avaliação de adesão ao tratamento antiviral em portadores de hepatite B crônica” (CEAT-HBV) (ABREU et al., 2016b) que foi adaptado e validado para o português a partir do “*Cuestionário para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antiretroviral*” (CEAT-VIH), que é usado para avaliação de adesão de pessoas adultas vivendo com HIV (REMOR II, 2007).

A adesão à terapia antiviral da hepatite B tem sido frequentemente associada a melhores desfechos clínicos. Por outro lado, uma adesão deficitária pode predispor o paciente ao risco aumentado de falha do tratamento. Por esta razão, devem ser implementadas estratégias que influenciam positivamente a adesão destes usuários à farmacoterapia (SHIN et al., 2018; ABREU et al., 2019).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em todo o mundo, cerca de 50% dos medicamentos em geral são prescritos, dispensados ou vendidos inadequadamente e cerca de 50% das pessoas não os tomam corretamente (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002). Nesse sentido, as intervenções de profissionais farmacêuticos, atuando com sua competência específica junto às equipes multiprofissionais, em diferentes cenários, têm se mostrado essenciais no

controle dos erros e riscos envolvidos no uso de medicamentos (DE ARAÚJO et al., 2019; INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION, 2022).

1.2 O CUIDADO FARMACÊUTICO

O Cuidado Farmacêutico é o modelo de prática profissional que orienta a provisão de diversos serviços farmacêuticos direcionados ao paciente, famílias e comunidade, com objetivo de prevenir e resolver problemas relacionados a medicamentos, otimizar a farmacoterapia, visando a promoção, proteção e recuperação da saúde (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

Esses serviços podem ser realizados em diferentes cenários de prática, conforme regulamentação específica, e incluir atividades de educação em saúde, rastreamento em saúde, conciliação medicamentosa, monitorização terapêutica de medicamentos, dispensação de medicamentos, revisão de farmacoterapia, acompanhamento farmacoterapêutico e gestão de condições crônicas de saúde, sendo estes definidos para cada usuário individualmente conforme suas necessidades (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

Os serviços clínicos de farmacêuticos podem ser oferecidos de modo presencial ou via telefarmácia, que é a provisão dos serviços à distância por meio das tecnologias de informação e comunicação (MORILLO-VERDUGO et al., 2020), como telefone, videoconsultas, mensagens de texto eletrônicas, e-mails ou mensagens automáticas. Há relatos de experiências do uso de telefarmácia com usuários portadores de condições crônicas de saúde, como hipertensão arterial sistêmica, pessoas vivendo com HIV (vírus da imunodeficiência adquirida),

depressão, asma, insuficiência cardíaca, doença pulmonar obstrutiva crônica, entre outros (ALEXANDER et al., 2017; OMBONI; TENTI, 2019).

1.3 O ATENDIMENTO POR TELEFARMÁCIA

Anteriormente utilizadas para facilitar o acesso à saúde de usuários de áreas rurais ou remotas (POUDEL; NISSEN, 2016; BALDONI et al, 2019), as ferramentas de telepresença mostraram-se importantes para o monitoramento de usuários com doenças crônicas durante o período da pandemia de Covid-19, frente à necessidade de distanciamento social e de otimização dos recursos. Estas ferramentas são vistas como promissoras, pois podem trazer novas possibilidades para os serviços de saúde, mesmo após o término da pandemia, incentivando o cuidado provido por profissionais farmacêuticos (GOSSENHEIMER et al, 2020; LI et al., 2021).

Diversos estudos relatam a atuação do farmacêutico por meio de telefarmácia no manejo de doenças crônicas não-transmissíveis (DIEDRICH; DOCKWEILER, 2021; MCNAMARA et al 2021). Por outro lado, há poucos estudos sobre o uso dessa estratégia para o acompanhamento de pessoas vivendo com infecções crônicas transmissíveis, como as hepatites virais.

Com o objetivo de compreender o uso de telefarmácia na provisão de serviços clínicos por farmacêuticos para o cuidado de pessoas com infecções crônicas transmissíveis, realizamos uma revisão de escopo (ROCHA; TOMA, 2023), segundo as diretrizes do *Joanna Briggs Institute* (PETERS et al., 2017).

Esta revisão procurou responder à seguinte pergunta de pesquisa: Quais serviços clínicos em formato remoto podem ser oferecidos à população com

doenças crônicas transmissíveis, especialmente hepatite B, por profissionais farmacêuticos, em contextos ambulatorial, domiciliar ou farmácias comunitárias?

As buscas nas bases de dados recuperaram 428 registros, dos quais 6 estudos foram incluídos nesta revisão de escopo, relacionados ao atendimento de pessoas vivendo com HIV e Hepatite C. Não foram identificados estudos para acompanhamento de pessoas com hepatite B (ROCHA; TOMA, 2023).

As intervenções de maneira geral são heterogêneas, observando-se uma diversidade de serviços, bem como de recursos disponibilizados com complexidades diferentes, desde o desenvolvimento de plataformas interativas para consultas, comunidades virtuais e biblioteca virtual a recursos tecnológicos menos complexos, como videochamadas em plataformas usuais e uso do telefone.

Todos os estudos que avaliaram a adesão ao tratamento mostraram efeito positivo, inclusive quando a reavaliação ocorreu após seis meses. As taxas de satisfação com os serviços foram superiores a 85% e ainda foram relatados resultados como satisfação maior com programa de teleconsultas nos quesitos sobre interação farmacêutico-paciente, grau de privacidade e segurança, e de cuidado em saúde recebido (ROCHA; TOMA, 2023)

Diversos serviços clínicos foram providos por farmacêuticos nos estudos incluídos, sendo mais frequentes as atividades de educação em saúde, avaliação da farmacoterapia (reações adversas, interações medicamentosas, adesão ao tratamento) e gestão da terapia medicamentosa. e citam o impacto positivo do programa de teleconsultas na adesão ao tratamento medicamentoso, apontando que os serviços de telemedicina para pacientes ambulatoriais têm impacto positivo para uma variedade de doenças crônicas, adesão ao tratamento e engajamento do paciente sobre sua saúde. A adesão ao tratamento é influenciada por múltiplos

fatores, inclusive pelo uso de teleconsultas, aproveitando-se o recurso em vídeo para orientar técnicas de administração (ROCHA; TOMA, 2023).

A revisão de Rocha e Toma (2023) não encontrou relato de impactos negativos com a provisão dos serviços clínicos por farmacêuticos por meio da telefarmácia. Levando em conta a alta satisfação dos usuários e profissionais, a segurança e o baixo custo para o cuidado dos pacientes, esta estratégia pode ser considerada para o suporte e manejo de usuários com doenças crônicas.

Vantagens e desvantagens da telefarmácia são descritas na literatura por vários autores. Entre as principais vantagens da interação entre o farmacêutico e paciente estão a flexibilidade e acessibilidade do atendimento, a possibilidade de visualizar a revisão de medicamentos e a observação de técnicas de administração, além de utilizar linguagem não verbal como reforço quando recursos de vídeo são utilizados, a inserção de familiares na consulta que não seriam alcançados em caso de atendimento presencial, possibilidade de atender pessoas que possuam limitações para consulta presencial com frequência, além de ser ferramenta útil nas transições de cuidado, especialmente em momentos em que o distanciamento social pode ser indicado (ROCHA; TOMA, 2023).

Entre as barreiras, são citadas a desigualdade de acesso às tecnologias digitais, a dificuldade em utilizar as tecnologias ou ter frágil acesso à Internet. Pessoas com estas dificuldades podem não se engajar em serviços de telemedicina, ou se sentir desconfortáveis em relação a esta modalidade de atendimento. Barreiras adicionais incluem dificuldades como linguagem, letramento em saúde, dificuldades para visualizar informações sobre medicamentos em prescrições ou frascos de medicamentos. Como a questão do acesso e equidade são fundamentais, ainda que o serviço seja implementado, recomenda-se a manutenção de outras

modalidades de atendimento, de modo a abranger todos os pacientes (ROCHA; TOMA, 2023).

Limitações importantes para a implementação destes serviços estão relacionadas à legislação e requisitos para que estes funcionem ou ausência de diretrizes. Além disso, diversos autores argumentam sobre a necessidade de novos estudos que implementem estes serviços e avaliem sua efetividade e aplicabilidade, com o objetivo de evidenciar seu impacto clínico e econômico e engajar administradores de saúde e usuários em sua implementação (ROCHA; TOMA, 2023).

De acordo com a revisão de escopo (ROCHA; TOMA, 2023), as iniciativas de telefarmácia podem ser altamente satisfatórias, do ponto de vista de profissionais e usuários, apresentando vantagens e algumas limitações. No entanto, foram identificados poucos estudos em que o farmacêutico atua no acompanhamento de pessoas portadoras de doenças crônicas transmissíveis.

1.4 CIÊNCIA E PESQUISA DE IMPLEMENTAÇÃO

Com o avanço tecnológico das iniciativas de saúde e a ampliação do acesso da sociedade à tecnologia tornou-se importante a condução de estudos de implementação e estudos metodologicamente mais robustos que avaliem a efetividade e o impacto do uso das evidências nos sistemas de saúde, entre elas a telefarmácia.

Considerando a necessidade de implementação de práticas que tragam benefícios à saúde dos usuários e sejam viabilizadas e sustentadas pelo sistema de

saúde, surgiu o campo da ciência da implementação. No campo da saúde, a pesquisa de implementação geralmente engloba “pesquisa de impacto” que inclui tanto pesquisas destinadas a entender o que está acontecendo durante os processos de implementação de mudanças na política ou prática, quanto estudos de intervenção projetados para comparar diferentes abordagens para implementar mudanças. De origem do latim “*implere*” (cumprir ou levar a efeito), a pesquisa de implementação busca entender “o que, por que e como” as intervenções funcionam em determinadas configurações e testar abordagens para melhorá-las. A pesquisa de implementação é de caráter multidisciplinar e aplica abordagens qualitativas e quantitativas, com o objetivo de promover a incorporação de resultados de pesquisa e outras práticas baseadas em evidências na rotina dos serviços de saúde, contribuindo para melhorar a qualidade e efetividade das ações (ECCLES; MITTMAN, 2006; PETERS et al., 2014).

Na visão do *National Research Implementation Network* (NIRN, 2021), a realização de uma pesquisa de implementação compreende diversas fases, a saber: exploratória (etapa de identificação da necessidade de intervenção, avaliação das evidências, barreiras e facilitadores, definição dos componentes da intervenção e da capacidade de implementar), instalação (definição dos recursos necessários, preparação do serviço e da equipe de implementação e dos trabalhadores), implementação (ajuste dos aspectos facilitadores, gerenciamento das mudanças, incorporação nos sistemas de dados, início dos ciclos de melhorias); implementação completa (monitoramento e gerenciamento da equipe de implementação, alcance de marcadores de fidelidade e dos desfechos pretendidos).

Essa área da pesquisa se beneficia de teorias, modelos, estruturas ou quadros de referência (*frameworks*) que são utilizados para orientar decisões, gerar

hipóteses, selecionar instrumentos e análises, auxiliar na generalização e melhorar os resultados e sua compreensão. Os estudos devem considerar a necessidade de adoção de estratégias de implementação conforme taxonomia padronizada, bem como avaliar desfechos relacionados ao processo de implementação e não apenas à efetividade de suas intervenções (PROCTOR et al., 2011; PROCTOR et al., 2013; HOLTROP et al., 2021).

Mais de 150 tipos de *frameworks* têm sido identificados, entre os quais o RE-AIM (iniciais de *Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation, Maintenance*), que utilizamos como referência nesta pesquisa. O RE-AIM enfatiza a tradução da pesquisa para a prática, o desenho para a disseminação e a importância de considerar o contexto no planejamento e no delineamento da intervenção, além da avaliação. Ele se refere a uma estrutura multinível, podendo ser aplicado nos níveis individual e organizacional que, apesar de inicialmente ter sido utilizado em projetos de pesquisa, atualmente pode ser plenamente aplicado para avaliação em ambientes de “vida real”, contribuindo para o aprimoramento das práticas nos serviços de saúde (KWAN et al., 2019; HOLTROP et al., 2021).

O uso do RE-AIM para planejamento e avaliação de serviços tem sido ampliado nos últimos anos. Um estudo transversal realizado por Kwan e colaboradores (2019), avaliaram os resultados e entrevistou os profissionais de dezessete programas que utilizam essa estrutura no desenvolvimento de projetos em contextos clínicos e de comunidade, concluindo que o *framework* é de fácil entendimento e aplicação, amigável e uma ótima opção para pesquisas em ambientes de vida real, pois leva em consideração os contextos e estrutura dos serviços, barreiras e facilitadores, que impactam diretamente em seu funcionamento.

Estudos que utilizam o RE-AIM devem considerar em seu escopo não apenas a avaliação de efetividade de programas e intervenções, como também indicadores relacionados aos cinco domínios da estrutura. Para alcançar estes resultados são recomendados estudos híbridos, como métodos mistos de abordagens quantitativa e qualitativa (KWAN et al., 2019; HOLTROP et al., 2021).

Em relação ao RE-AIM, suas principais dimensões de processo, os níveis de avaliação e uma breve descrição das mesmas encontram-se no Quadro 01 abaixo adaptado de Holtrop e colaboradores (2021).

Quadro 01: Domínios do RE-AIM

Domínio	Nível	Definição
Reach (Alcance)	Indivíduo	Refere-se ao número absoluto, proporção e representatividade de indivíduos que aceitam participar de um processo, programa ou intervenção e as razões pelas quais aceitam ou não. O uso de métodos qualitativos para entender estes motivos é recomendado.
Effectiveness (Efetividade)	Indivíduo	Refere-se ao impacto de uma intervenção nos resultados individuais importantes, incluindo potenciais efeitos negativos e amplo impacto. Pode-se avaliar resultados como qualidade de vida, custos e variabilidade entre subgrupos. Quando possível, usar métodos qualitativos para entender melhor estes resultados.

(continua)

Quadro 01: Domínios do RE-AIM

Domínio	Nível	Definição
Adoption (Adoção)	Equipe, Ambiente, Sistema ou Política	Refere-se ao número absoluto, proporção ou representatividade de locais ou agentes que realizam o programa e por quê. Pode ser avaliada em diversos níveis (equipes, serviços, locais), sendo fundamental a avaliação dos que adotam os serviços bem como dos que não adotam e os motivos para tais decisões. Quando possível, usar métodos qualitativos para entender melhor estes resultados.
Implementation (Implementação)	Equipe, Ambiente, Sistema ou Política	Refere-se à fidelidade aos vários elementos e pontos-chave das intervenções, funções ou componentes, inclusive consistência, entrega, tempo e custo da implementação. É importante incluir e relatar as adaptações necessárias e estratégias de implementação realizadas para alcançar os resultados e suas razões, bem como tempo e recursos necessários despendidos.
Maintenance (Manutenção)	Indivíduo, Equipe, Sistema ou Política	No nível do serviço refere-se à extensão com que o programa ou política foi institucionalizado; no nível individual refere-se aos efeitos de longo prazo após o programa ter sido completado. Deve-se relatar se o programa continua após o fim da pesquisa e se os resultados primários se mantêm após um tempo nos indivíduos e grupos, bem como para que grupos.

Adaptado de Holtrop e colaboradores (2021).

2. JUSTIFICATIVA

O tratamento da hepatite B crônica, apesar de ser aparentemente simples, deve ocorrer por um longo período, o que predispõe os usuários a flutuações na adesão. Dados disponíveis na literatura mostram uma relação entre maior adesão ao tratamento e menor incidência de complicações da doença, o que é de grande interesse tanto para o paciente quanto para o SUS. Portanto, a adesão ao tratamento é uma meta a ser alcançada nos programas que prestam assistência a esses pacientes.

No HC-FMUSP, a parceria entre a Divisão de Farmácia e o Ambulatório de Hepatologia vem ao encontro desta necessidade, investigando desde 2012 estratégias que reforcem a adesão dos usuários atendidos. Apesar da avaliação frequente de adesão do grupo e de outras estratégias anteriormente avaliadas, observa-se que a adesão global entre os usuários ainda é moderada, sendo importante estruturar serviços permanentes de avaliação e intervenção para aprimoramento desse cenário, por meio da prática do Cuidado Farmacêutico.

A pandemia de COVID-19 impactou fortemente todo o sistema de saúde e seus usuários e acredita-se que também tenha atingido os usuários portadores de hepatites virais. A fim de reduzir o impacto do isolamento social que foi imposto e garantir a continuidade do atendimento dos usuários ganhou força o desenvolvimento de ferramentas para assistência mediada por tecnologia, o que no HC impulsionou o surgimento do programa de Saúde Digital.

Entendendo esta modalidade de atendimento como uma possibilidade de ampliar o acesso e prestação de cuidados aos usuários é importante não só incluí-la entre os processos dos serviços, mas também, avaliar o impacto de seu uso na

saúde destes usuários e na dinâmica dos serviços, levando em consideração a visão de todos os envolvidos, profissionais e pacientes.

Desta forma, reestruturar o Cuidado Farmacêutico aos portadores de hepatite B crônica no Hospital das Clínicas, incluindo a modalidade de atendimento por telefarmácia, e avaliar sua implementação, justificou a realização desta pesquisa.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVOS GERAIS

Avaliar o processo de implementação do serviço de telefarmácia do Ambulatório de Farmácia Clínica do Instituto Central do Hospital das Clínicas (ICHC) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), para o atendimento aos usuários do ambulatório de Hepatite B crônica em uso de terapia antiviral.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reestruturar o programa de cuidado farmacêutico direcionado às pessoas que vivem com hepatite B, do ambulatório de Hepatologia do Hospital das Clínicas da FMUSP, incluindo a modalidade de atendimento por telefarmácia;
- Avaliar a implementação do programa e suas etapas;
- Avaliar as barreiras e facilitadores identificados e soluções propostas.

4. METODOLOGIA

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Foi realizada uma pesquisa prospectiva de efetividade - implementação do tipo 2, caracterizada por testar tanto a efetividade da intervenção como coletar resultados da implementação (LANDES et al., 2019).

A pesquisa foi desenvolvida de setembro de 2022 a abril de 2023, contemplando as seguintes fases, segundo o modelo proposto por *National Implementation Research Network* (2021):

- fase exploratória, na qual foram definidos os componentes da equipe e os acordos sobre agenda e dinâmica do trabalho;
- fase de instalação, com a definição das estratégias que foram utilizadas para a implementação do programa;
- fase de implementação, em que foram feitos os ajustes necessários para o adequado funcionamento do programa.

4.2 CENÁRIOS ONDE A PESQUISA FOI DESENVOLVIDA

A pesquisa foi desenvolvida no Instituto Central do Hospital das Clínicas (IHC-FMUSP), em três diferentes setores: Ambulatório de Farmácia Clínica da Divisão de Farmácia, Ambulatório de Hepatologia da Divisão de Hepatologia e Serviço de Telessaúde.

Cenário 1: Ambulatório de Farmácia Clínica da Divisão de Farmácia-ICHC-FMUSP

O Ambulatório de Farmácia Clínica (AFC) é o local onde foram realizados os atendimentos presenciais, as reuniões da equipe de implementação e avaliação do programa, sendo também local de trabalho da pesquisadora. Ele dispõe de três consultórios (equipados com computadores e acesso aos sistemas de gerenciamento da dispensação, exames laboratoriais e prontuário eletrônico, instrumento para aferição de parâmetros clínicos) e sala de espera (Figura 1).

Figura 1: Consultórios do Ambulatório de Farmácia Clínica



Fonte: arquivo pessoal

Atualmente, são realizadas no AFC cerca de 200 consultas por mês para usuários de diversas especialidades clínicas, sendo 30 delas por meio de teleconsultas.

Os usuários portadores de hepatite B crônica que são encaminhados ao AFC pela equipe médica por teleconsulta até o início deste trabalho eram atendidos apenas na modalidade de atendimento presencial. Os mesmos são avaliados anualmente quanto à adesão ao tratamento por meio do questionário validado “Questionário de Adesão ao Tratamento Antiviral” (CEAT-VHB) (Anexo 01) no momento anterior à consulta médica. A última avaliação de adesão realizada com

202 usuários, no período de setembro de 2020 a julho de 2021, identificou que 43,07% deles não estavam aderentes ao tratamento.

Cenário 2: Ambulatório de Hepatites Virais do Serviço de Hepatologia

Desde 2012, a Divisão de Farmácia mantém uma parceria com o Ambulatório de Hepatologia, com a atuação local de farmacêuticos residentes, supervisionados pela equipe farmacêutica. Atualmente, uma residente de 2º ano acompanha as atividades do ambulatório, dando suporte à equipe médica com informações sobre medicamentos e realizando a avaliação dos usuários quanto à adesão ao tratamento.

O Ambulatório de Hepatologia atende às pessoas que vivem com hepatites B e / ou C, sendo o local onde foi realizado o convite para participar da pesquisa, bem como a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para aqueles que aceitaram participar (Anexo 02).

Cenário 3: Incubadora de Telessaúde

A Incubadora de Telessaúde é a área destinada à gestão, organização e realização das teleconsultas por vídeo do ICHC. Localizado no 5º andar do prédio dos ambulatórios, esse setor é composto de seis consultórios equipados com um computador, dois monitores, acesso aos sistemas institucionais e uma equipe formada por um supervisor e quatro agentes administrativos.

A equipe do setor de telessaúde realiza o contato com o paciente previamente à consulta para os testes de conexão, acessibilidade e a confirmação do atendimento. Além disso, fornece suporte técnico aos profissionais quando

necessário e é responsável pela organização da agenda e faturamento destes atendimentos.

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes da pesquisa foram os profissionais e os usuários. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. (Anexos 2 e 3).

Critérios de inclusão

Dentre os profissionais, foram convidadas a integrar a equipe de atendimento as farmacêuticas e as residentes do Ambulatório de Farmácia Clínica alocadas no atendimento do ambulatório de Hepatologia. As farmacêuticas gestoras do serviço de assistência farmacêutica e da Divisão de Farmácia foram também convidadas a compor o comitê gestor, que apoiou o processo de avaliação da implementação.

Em relação aos usuários, foram convidados a participar do estudo todos aqueles atendidos no Ambulatório de Hepatites Virais do Serviço de Hepatologia do ICHC que apresentaram estes dois critérios:

- Usuários do ambulatório em uso de terapia antiviral (tenofovir desoproxila, entecavir ou tenofovir alafenamida) e;
- Usuários avaliados no ambulatório com pontuação no CEAT VHB < 80, sendo classificados como não aderentes ao tratamento medicamentoso.

Critérios de exclusão

Dentre os profissionais foram excluídos os residentes farmacêuticos cujo foco de atuação não era a área de Hepatologia.

Quanto aos usuários atendidos no Ambulatório de Hepatites Virais, foram excluídos do estudo os que apresentaram qualquer um dos seguintes critérios:

- Não estavam em uso de terapia antiviral (tenofovir desoproxila, entecavir ou tenofovir alafenamida);
- Tinham sido avaliados no ambulatório com pontuação no CEAT VHB \geq 80, sendo classificado como aderentes ao tratamento;
- Estavam em acompanhamento presencial no Ambulatório de Farmácia Clínica, no momento do convite para participação no estudo;
- Usuários em início de terapia antiviral, quando não é possível avaliar a adesão ao tratamento;
- Usuários que se recusaram a realizar a avaliação de adesão ao tratamento.

4.4 FASES DA PESQUISA DE IMPLEMENTAÇÃO

4.4.1 FASE EXPLORATÓRIA

Nesta fase foram definidas as equipes de profissionais participantes do programa, firmados os compromissos com relação às atribuições de cada um, realizadas reuniões para levantamento de possíveis barreiras e facilitadores da implementação.

As equipes do Ambulatório de Farmácia Clínica e da Divisão de Farmácia foram convidadas a integrar o programa de duas formas distintas: como participantes no atendimento aos usuários ou compondo a equipe de implementação, estratégia que foi utilizada para o monitoramento e avaliação do programa.

Para todos os convidados que aceitaram participar foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a participação no programa (TCLE-Equipe - Anexo 3). Após o aceite e formação das equipes do programa, foi realizada uma reunião para consolidação da etapa exploratória, na qual foi pactuada a agenda, a dinâmica e periodicidade das reuniões e definidas as responsabilidades de cada equipe, conforme descrito no Quadro 02 (atendimento e implementação) e atributos para participação.

As reuniões da equipe foram realizadas em média a cada 30 dias, e, complementando a pauta dessas reuniões, foi desenvolvida atividade para identificação de possíveis barreiras e facilitadores e definição de estratégias para contorná-las (barreiras) ou reforçá-las (facilitadores), considerando a experiência prévia da equipe.

Quadro 02: Distribuição dos componentes das equipes de profissionais no projeto e definição dos compromissos.

Descrição	Equipe de atendimento	Equipe de implementação
Composição da equipe	2 farmacêuticas da equipe (pesquisadora+1) 2 residentes de 2º ano 5 residentes de 1º ano conforme rodízio*	1 farmacêutica pesquisadora 3 farmacêuticos gestores 2 farmacêuticas da equipe 1 residente de 2º ano
Atividades desenvolvidas	<ul style="list-style-type: none"> ● participação na capacitação ● atendimento dos usuários (presencial ou remoto) conforme agenda ● registro dos atendimentos em prontuário ● registro dos indicadores ● participação nas reuniões de implementação ● contribuição para avaliação do programa 	<ul style="list-style-type: none"> ● apoio para elaboração da capacitação ● supervisão clínica do atendimento dos usuários (presencial ou remoto) ● avaliação dos indicadores ● participação nas reuniões de implementação ● contribuição para avaliação do programa
Disponibilidade necessária	6 horas para participação na capacitação 2 a 4 horas por semana para atendimentos 1 hora quinzenal para reunião equipe /avaliação 3 horas para participação no diálogo deliberativo ao final do programa	2 a 4 horas por semana para supervisão dos atendimentos 1 hora quinzenal para reunião equipe /avaliação do programa 3 horas para participação no diálogo deliberativo ao final do programa

Fonte: Elaborado pela autora. Nota: *Os residentes de 1º ano não participaram do programa, apesar de ser a proposta inicial, devido às férias serem no principal período da consulta e o período de estágio ser muito curto.

4.4.2 FASE DE INSTALAÇÃO

É a fase que compreende a definição dos recursos necessários, preparação do serviço e da equipe de implementação e dos trabalhadores e delineamento da intervenção ou programa.

Para esta fase foram utilizadas as estratégias de implementação dispostas nos quadros 03 e 04, conforme o proposto pela taxonomia Experts Recommendation for Implementing Change (ERIC) revisada (POWELL et al., 2015) e definidas previamente de acordo com os recursos disponíveis no serviço e capacidade de realização pela equipe: avaliação da prontidão e identificação de barreiras e facilitadores, organização de reuniões da equipe de implementação, reavaliação contínua da implementação, oferta de supervisão clínica, condução de educação permanente, desenvolvimento de materiais educacionais, ajuste das estratégias, distribuição de materiais educacionais, preparação dos usuários: intervir com usuários para facilitar adesão. Estas estratégias foram completamente descritas segundo as recomendações de Proctor (2013), com as seguintes informações: nome, definição, tempo, ator, alvo de ação, dose, resultado de implementação que será afetado e justificativa (Quadros 03 e 04).

Todos os conteúdos das reuniões foram registrados em caderno de campo e registro eletrônico e encaminhados após a reunião com o conteúdo e definições abordadas, para garantir o alinhamento das informações. Todo o material desenvolvido pela equipe foi compartilhado com os participantes via google drive.

O programa de capacitação da equipe responsável pela realização dos atendimentos foi elaborado pela pesquisadora contendo temas e pontos importantes a serem abordados, sendo estes: o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hepatite B, aspectos da adesão ao tratamento, comunicação com o paciente, aspectos legais da Telefarmácia, registro em prontuário e os procedimentos operacionais para a aplicação dos instrumentos da intervenção, e roteiro para cada consulta. O treinamento foi realizado presencialmente, com os farmacêuticos que realizaram os atendimentos.

Em relação aos recursos necessários para a implementação, todos os recursos técnicos já se encontravam disponíveis na instituição para as atividades previstas no programa, não sendo necessária aquisição de nenhum material ou equipamento.

4.4.2.1 - REESTRUTURAÇÃO DO PROGRAMA

Foi realizada a reestruturação do programa existente, com a oferta de duas opções de atendimento aos usuários com hepatite B crônica com dificuldade de adesão ao tratamento com antivirais - programa de telefarmácia ou consulta presencial. Ainda que as modalidades de atendimento fossem diferentes, os serviços clínicos oferecidos em cada consulta foram os mesmos, conforme descrito abaixo.

Estrutura do programa de cuidado Farmacêutico na Hepatologia

O programa de Cuidado Farmacêutico em Hepatite B foi estruturado em três consultas com o oferecimento de dois serviços farmacêuticos para os usuários que aceitaram participar da pesquisa: revisão de farmacoterapia e educação em saúde.

Revisão de Farmacoterapia é uma análise crítica e estruturada sobre os medicamentos utilizados pelo paciente, com o intuito de minimizar a ocorrência de problemas relacionados à farmacoterapia, melhorar adesão ao tratamento e os resultados terapêuticos, além de reduzir desperdícios. Esta análise foi estruturada conforme procedimento estabelecido e adaptação do formulário já disponível no Ambulatório de Farmácia Clínica para esta atividade (Anexo 4) e que compreende a identificação dos problemas relacionados a medicamentos, intervenção para sua resolução e reorientação do paciente quando necessário (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016; PINTO et al, 2017).

Quadro 03: Estratégias de implementação que foram utilizadas no programa e sua descrição, conforme Proctor (2013).

Estratégia de Implementação	Ação	Objetivo da ação	Desfecho de implementação afetado	Justificativa
Avaliação da prontidão e identificação de barreiras e facilitadores	Realizar "chuva de ideias", considerando a experiência prévia da equipe com teleconsultas farmacêuticas e a experiência a partir do desenvolvimento do projeto.	Identificar barreiras e facilitadores estruturais e necessidades de ajuste no programa.	Alcance, Viabilidade	Identificar em tempo oportuno as barreiras e possibilidades de superação para alcançar os resultados almejados da implementação do programa.
Organização de reuniões da equipe de implementação	Realizar a reunião com os integrantes da equipe de implementação de forma que esta possa contribuir com o processo de implementação do serviço de telefarmácia, a partir da avaliação dos resultados apresentados.	Apresentar os achados e destacar pontos para discussão, seguido de pauta com próximos passos.	Alcance, Viabilidade	Equipes de implementação ajudam a alavancar os processos de implementação de serviços e políticas baseados em evidências. Uma equipe de implementação é um grupo formado pelas partes interessadas que supervisiona, atende avalia e é responsável pelas funções de avaliação e implantação de melhorias da inovação (NIRN, 2021).
Reavaliação contínua da implementação	Elaborar material estruturado em slides para condução das equipes de implementação a partir de conjuntos de slides padronizados.	Facilitar e fomentar a discussão dos resultados durante as reuniões da equipe de implementação.	Viabilidade	A organização dos dados durante o processo de implementação pode contribuir para uma melhor visualização dos resultados e tomada de decisões.
Oferta de supervisão clínica	Supervisionar os dois primeiros atendimentos de cada farmacêutico do programa.	Apoiar a fidelidade do modelo implementado e dar suporte à equipe que realiza os atendimentos.	Fidelidade Efetividade	A supervisão clínica pode aumentar a efetividade das ações, bem como a fidelidade do modelo proposto.

(continua)

Quadro 03: Estratégias de implementação que foram utilizadas no programa e sua descrição, conforme Proctor (2013).
(continuação)

Estratégia de Implementação	Ação	Objetivo da ação	Desfecho de implementação afetado	Justificativa
Ajuste das estratégias	Trazar às reuniões da equipe de implementação as principais situações encontradas de forma a aprimorar o programa e realizar os ajustes necessários.	Ajustar as estratégias de forma a alcançar melhores resultados e contornar as barreiras encontradas.	Implementação, Manutenção	Necessidade de adaptar as intervenções de forma a alcançar mais usuários, ajustar as estratégias que foram programadas para corrigir eventuais falhas no processo. Essa ferramenta pode ser útil pois a implementação é um processo dinâmico e não é possível prevê-lo por completo, previamente ao processo.
Condução de educação permanente - profissionais	Realizar treinamento com os conteúdos relacionados a atuação no cuidado farmacêutico em hepatologia, para a equipe de profissionais.	Treinar as farmacêuticas responsáveis pela assistência aos usuários.	Fidelidade, Efetividade	A condução de treinamentos para profissionais de saúde dentro de um programa com outras estratégias pode ser útil para que os profissionais sigam as práticas recomendadas.
Desenvolvimento de materiais educacionais - profissionais	Elaborar material para ser disponibilizado aos profissionais, de forma a facilitar a realização das consultas farmacêuticas; disponibilizar material por google drive.	Facilitar o processo de treinamento e favorecer a fidelidade no repasse de conteúdo.	Fidelidade	O treinamento dos profissionais e a disponibilização de materiais de fácil entendimento podem ser úteis para garantir a realização das ações conforme os objetivos do programa.
Distribuição de materiais educacionais - usuários	Elaborar vídeo para orientação do paciente quanto ao acesso à ferramenta.	Facilitar o acesso do usuário ao portal do paciente.	Alcance, Viabilidade	Facilitar o acesso do paciente à inovação pode permitir que ele tenha uma melhor experiência com o serviço de saúde e garantir maior adesão ao programa.
Preparação dos usuários: intervir com pacientes para facilitar adesão	Realizar testes de conexão com os usuários previamente ao momento da consulta.	Facilitar o acesso do usuário ao portal do paciente.	Alcance, Viabilidade	Facilitar o acesso do paciente à inovação pode permitir que ele tenha uma melhor experiência com o serviço de saúde e vai garantir maior adesão ao programa.

Fonte: Adaptado a partir de Impress BR (2022) e Proctor (2013); elaborado pela autora.

Quadro 04: Estratégias de implementação que foram utilizadas no programa e sua descrição, conforme Proctor (2013).

Categoria	Estratégia de Implementação	Atores	Temporalidade	Dose
Uso de estratégias avaliativas e iterativas	Avaliação da prontidão e identificação de barreiras e facilitadores	Equipe de implementação e equipe do programa	Periódica	Realizar antes do início do programa (1ª reunião) e na primeira reunião após o início dos atendimentos (incluir oficialmente na pauta das reuniões) e caso haja necessidade.
Uso de estratégias avaliativas e iterativas	Organização de reuniões da equipe de implementação	Equipe de implementação e equipe do programa	Deve ser realizada em todas as etapas do programa, a cada 21 dias ou conforme o andamento das ações.	A reunião durará aproximadamente 60 minutos.
Uso de estratégias avaliativas e iterativas	Reavaliação contínua da implementação	Pesquisadora	Conforme cronograma da equipe de implementação	20 minutos iniciais da reunião da equipe de implementação.
Oferta de assistência interativa	Oferta de supervisão clínica	Pesquisadora e farmacêutica da equipe	Fase de implementação	Durante as duas primeiras consultas dos farmacêuticos da equipe do projeto.

(continua)

(continua)

Quadro 04: Estratégias de implementação que foram utilizadas no programa e sua descrição, conforme Proctor (2013).

Categoria	Estratégia de Implementação	Atores	Temporalidade	Dose
Adaptação e ajuste para o contexto	Ajuste das estratégias	equipe de implementação e equipe do programa	conforme cronograma da equipe de implementação	20 minutos da reunião da equipe de implementação
Treinamento e capacitação das partes interessadas	Condução de educação permanente	equipe do programa e pesquisadora	fase de implementação inicial	3 horas de treinamento + recomendação de leitura de referencial teórico
Treinamento e capacitação das partes interessadas	Desenvolvimento de materiais educacionais	pesquisadora	durante o processo de acompanhamento , na primeira e segunda consulta farmacêutica	1 hora do treinamento pautada na discussão dos instrumentos de orientação
Engajamento dos usuários	Distribuição de materiais educacionais	pesquisadora e usuários	uma vez durante a fase exploratória	envio no momento da seleção do paciente
Engajamento dos usuários	Preparação dos usuários: intervir com pacientes para facilitar adesão	setor de telessaúde e usuário	durante o atendimento do paciente no programa	anteriormente a data agendada da consulta.

Fonte: Adaptado a partir de Impress BR (2022) e Proctor (2013); elaborado pela autora

Educação em Saúde é o serviço que compreende o uso de diferentes estratégias educativas de modo a contribuir para aumentar conhecimentos, desenvolver habilidades e atitudes sobre os problemas de saúde e seus tratamentos. Neste programa, a educação em saúde foi desenvolvida com base em dois materiais compreendeu a utilização de dois diferentes instrumentos (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016):

- orientação impressa específica sobre os medicamentos utilizados pelo paciente, com o impresso Tabela de Orientação Farmacêutica, quando necessário (Anexo 05).
- compartilhamento dos materiais expositivos “Juntos contra a Hepatite B: o sucesso do tratamento também depende de você”, previamente desenvolvido por este ambulatório e adaptado para videoaula por (FONSECA et al., 2022), com informações sobre a doença, a importância do tratamento medicamentoso e da adesão ao tratamento) e do material “Juntos contra a Hepatite B: dicas para uma vida saudável”, com orientações sobre hábitos saudáveis e cuidados a serem tomados para manter a saúde e a proteção do fígado (Anexo 06).

As informações referentes ao atendimento dos usuários foram registradas no sistema de prontuário eletrônico institucional e os dados de interesse para este trabalho foram tabulados em banco de dados no Microsoft Excel.

O tempo de cada consulta foi contabilizado em minutos. As atividades inerentes a cada consulta são apresentadas no Quadro 05 a seguir.

Quadro 05 - Atividades esperadas nas consultas farmacêuticas

Consulta	Atividades
<p>Consulta 1</p> <p>(até 14 dias após o aceite, com agendamento prévio)</p>	<p>Apresentação do farmacêutico;</p> <p>Acolhimento do paciente;</p> <p>Revisão de Farmacoterapia;</p> <p>Verificação de retirada dos medicamentos na farmácia e orientação;</p> <p>Definição do plano terapêutico;</p> <p>Educação em Saúde: videoaula “Juntos contra a hepatite B: o sucesso do tratamento também depende de você”;</p> <p>Orientação individualizada sobre os medicamentos;</p> <p>Elaboração e envio/entrega da Tabela de Orientação Individualizada, se necessário.</p>
<p>Consulta 2</p> <p>(14 dias após a consulta 1)</p>	<p>Acolhimento do paciente;</p> <p>Revisão de Farmacoterapia: revisão da orientação proposta adaptação, se necessário;</p> <p>Educação em Saúde: videoaula “Dicas para uma vida saudável”;</p> <p>Verificação de retirada dos medicamentos na farmácia;</p> <p>Envio da Tabela de Orientação Individualizada, se necessário.</p>
<p>Consulta 3</p> <p>Reavaliação</p> <p>(60 dias após a consulta 2)</p>	<p>Acolhimento do paciente;</p> <p>Reavaliação do questionário Adesão ao Tratamento Antiviral (CEAT VHB);</p> <p>Revisão do plano terapêutico e avaliação sobre a segunda consulta;</p> <p>Verificação de retirada dos medicamentos na farmácia;</p> <p>Alta do programa ou continuidade do atendimento no acompanhamento farmacoterapêutico e informe do término da pesquisa.</p>

Fonte: Elaborado pela autora.

4.4.3 FASE DE IMPLEMENTAÇÃO

Fase que compreendeu o processo de implementação, do mês de dezembro de 2022 a abril de 2023. Inicialmente, com o início do convite aos usuários e realização das primeiras consultas, com a finalidade de ajuste dos aspectos facilitadores, gerenciamento das mudanças, incorporação nos sistemas de dados e início dos ciclos de melhorias. Configurou-se como um teste piloto da realização do processo pelas quatro primeiras semanas de coleta de dados, com reunião quinzenal da equipe de implementação para os ajustes necessários e avaliação dos indicadores definidos no programa. O convite aos usuários ocorreu até o início de fevereiro de 2023.

Para monitoramento das ações foram realizadas reuniões estruturadas periódicas da equipe de implementação com uma hora de duração, com informações sobre os atendimentos realizados e discussão das barreiras e facilitadores à implementação do serviço. Todas as reuniões foram registradas em ata e compartilhadas com os participantes.

4.4.3.1 CONVITE AOS PARTICIPANTES DO ESTUDO (USUÁRIOS)

Após o aceite dos usuários elegíveis em participar da pesquisa, foram coletados dados sociodemográficos e definida a modalidade de atendimento de preferência do participante: grupo A (telefarmácia) e grupo B (atendimento presencial).

Os participantes do grupo A foram esclarecidos quanto ao uso do aplicativo Portal do Paciente HC e acesso à teleconsulta, enquanto os participantes do grupo B foram informados sobre agendamento da consulta em até 14 dias.

Todos os participantes foram entrevistados quanto aos motivos que os levaram a optar pela modalidade escolhida de atendimento, bem como sobre as funcionalidades já utilizadas do Aplicativo Portal do Paciente (Anexo 05).

4.4.3.2 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

A coleta de dados em pesquisas de implementação deve considerar os desfechos relacionados ao serviço, aos usuários e ao processo de implementação (PROCTOR, 2011). Todos os registros de atendimento foram realizados no prontuário eletrônico institucional, respeitando também os preceitos da Lei Geral de Proteção de Dados.

Foi elaborado um banco de dados do projeto para registro e consolidação das informações de interesse desta pesquisa, no Microsoft Excel.

Caracterização da população

Em relação aos profissionais os seguintes dados foram coletados para caracterização da equipe (de atendimento e implementação): idade, sexo, formação, tempo de formação (anos), característica da atividade na Divisão de Farmácia e tempo na instituição (HC) em anos.

Em relação aos usuários foram coletadas de prontuário eletrônico ou do sistema informativo de gestão de medicamentos as seguintes informações : idade, sexo, número de medicamentos em uso, dados de carga viral e exames de enzimas hepáticas prévios, terapia antiviral prescrita e modalidade de atendimento na farmácia (se PMC - Programa Medicamento em Casa ou presencial). Após a intervenção, os

dados de carga viral e enzimas hepáticas disponíveis no momento de fechamento da análise foram coletados de forma a complementar a avaliação de efetividade .

Desfechos relacionados à implementação

Para avaliar a implementação foram utilizados os domínios propostos pela estrutura RE-AIM (www.re-aim.org). Para melhor definição do domínio Implementação foram utilizados os desfechos Fidelidade e Viabilidade, segundo a classificação de Proctor (2011).

- Alcance: avaliado conforme dados coleta dos dados dos usuários, na entrevista inicial e relacionadas ao acesso ao aplicativo “Portal do Paciente HC” e relacionados à presença em consultas farmacêuticas;
- Efetividade: avaliado conforme dados coletados de adesão ao tratamento antes e ao final do programa e, durante as consultas, número de problemas relacionados a medicamentos (PRM) identificados na revisão de farmacoterapia, número de problemas relacionados a medicamentos resolvidos, de intervenções farmacêuticas realizadas (com o paciente ou com a equipe), bem como a situação dos usuários ao final do programa;
- Adoção: avaliado a partir do diário de campo e de contribuições do diálogo deliberativo sobre a aceitação da proposta e capacitação dos profissionais;
- Implementação: avaliado por meio de dados do registro de campo e do diálogo deliberativo; foram também considerados os dados sobre

número de consultas realizadas, taxa de absenteísmo em consultas e duração das consultas (em minutos), por modalidade;

- Manutenção: avaliado de acordo com a contribuição das participantes do diálogo deliberativo a partir da reação aos resultados alcançados, dificuldades e ações necessárias.

A avaliação da implementação considerou um quadro previamente elaborado a partir das recomendações da própria estrutura RE-AIM (www.re-aim.org). Este material aborda os instrumentos de avaliação, indicadores e dados que foram avaliados, demonstrando de forma global os indicadores registrados no estudo nos domínios avaliados (Quadro 06).

Os dados referentes a caracterização dos usuários (sexo, idade, raça, número de medicamentos, terapia antiviral prescrita, idade) e de produção do serviço (consultas realizadas, taxa de absenteísmo, tempo médio de consultas) foram apresentados em estatística descritiva, em frequência, médias e desvio padrão. Apesar de inicialmente ter-se pretendido avaliar estatisticamente a influência do programa na adesão ao tratamento do grupo atendido, não foi possível realizar esta análise dado o pequeno número de participantes. Os dados referentes à implementação foram analisados a partir do diário de campo e do diálogo deliberativo, que será descrito a seguir.

Quadro 06 - Desfechos, questões norteadoras e instrumentos utilizados para avaliação da implementação

Desfecho	Questão norteadora	Instrumentos	O que será avaliado?
Alcance	<p>Quem experimentará um benefício de saúde do seu programa?</p> <p>Quantas pessoas poderiam se beneficiar e quantas você estima que se envolverão com seu programa ou serão impactadas por sua política? Qual será a taxa de participação em seu programa?</p> <p>Existem grupos que experimentam disparidades que você gostaria de envolver em seu programa ou expor sua política? Em caso afirmativo, como você terá certeza de que as pessoas com disparidades participarão?</p>	<p>Lista de usuários avaliados pela Farmácia Clínica 2021/2022.</p> <p>Questionário sobre motivos para aceitação ou não aceitação do programa de telefarmácia.</p>	<p>Número de usuários não aderentes ao tratamento</p> <p>Número de usuários que aceitam participar do programa de telefarmácia ou presencial</p> <p>Motivos para não aceitação do programa</p> <p>Condições efetivas de acesso ao aplicativo (ter equipamento, acesso a internet, conhecimento para utilizar entre outros)</p>
Efetividade	<p>Quais são os resultados mais importantes sobre os quais você e as partes interessadas gostariam de aprender?</p> <p>Quão robusta será a eficácia entre os subgrupos do público-alvo?</p> <p>Quais são os possíveis resultados negativos?</p>	<p>CEAT VHB (questionário de adesão ao tratamento);</p> <p>Entrevista com pacientes;</p> <p>Banco de dados do programa.</p>	<p>Adesão ao tratamento antes e após a intervenção</p> <p>Número de PRM identificados.</p> <p>Taxa de PRM resolvidos</p> <p>Nº Intervenções farmacêuticas realizadas</p> <p>Total de altas ao final do serviço</p>
Adoção	<p>Quem são os funcionários que irão entregar o programa ou política? Quantos existem? Quantos concordarão em entregá-lo?</p> <p>Como você vai ter certeza de que a equipe e as organizações participantes têm as habilidades e a capacidade para adotar o programa ou política?</p>	<p>Convite para participação no projeto</p> <p>Lista de presença</p> <p>Supervisão clínica</p> <p>Diálogo</p> <p>Deliberativo</p>	<p>Número de colaboradores que irão participar da pesquisa</p> <p>Registro de participação no programa de capacitação</p>

(continua)

(continua)

Quadro 06 - Desfechos, questões norteadoras e instrumentos utilizados para avaliação da implementação

Desfecho	Questão norteadora	Instrumentos	O que será avaliado?
Implementação (Fidelidade, Viabilidade)	Quem, onde, quando, como e em que grau o programa e a política serão implementados? Até que ponto o programa e a política serão implementados conforme pretendido? Quais são os elementos essenciais do programa ou política que não devem ser adaptados? Que adaptações são necessárias para melhorar o ajuste do programa com o cenário e os participantes pretendidos?	Agendas de atendimento Relatórios dos sistemas de agendamento Registro das reuniões da equipe de implementação	Número de consultas realizadas; Número de faltas em consultas; Perda de usuários Barreiras encontradas Adaptações realizadas
Manutenção	Como a decisão de manter a implementação do programa e da política será tomada pelos locais de implementação? Como você planejará a sustentabilidade do programa e da política? Como você determinará se (e orientará) as adaptações que podem ser necessárias?	Reunião de equipe de implementação Apresentação nas reuniões estratégicas das áreas Diálogo deliberativo com as partes interessadas Procedimento operacional revisado	Aceitação do programa pela equipe e usuários Reação dos gestores aos resultados Propostas de alteração de membros da equipe e participantes. Possibilidade de ampliação do atendimento a outras unidades.

Fonte: Elaborado pela autora a partir de Adaptado de RE-AIM *Planning tool* (<https://re-aim.org/wp-content/uploads/2021/10/planning-tool.pdf>) e Proctor (2011).

4.4.4 DIÁLOGO DELIBERATIVO

Para complementar a avaliação dos desfechos de implementação foi realizada em abril de 2023 uma reunião denominada Diálogo Deliberativo (DD), para a qual

foram convidados membros da equipe do programa (farmacêuticas e residentes), usuários, médicos e gestores dos serviços de Farmácia, Hepatologia e Telessaúde, bem como representante da área acadêmica e da Sociedade Brasileira de Farmácia Clínica. Nessa reunião foram apresentados os resultados preliminares da pesquisa, com a finalidade de obter contribuições dos participantes, a partir de suas próprias experiências, sobre o modelo proposto, barreiras e facilitadores à implementação, bem como necessidades de adaptação ao modelo, visando sua manutenção entre os serviços oferecidos pelo Ambulatório de Farmácia Clínica em Ambulatório de Hepatologia.

O diálogo deliberativo é um instrumento que possibilita avaliação de evidências de pesquisa na área da saúde por diferentes indivíduos envolvidos e impactados em resolver determinada questão. Para que se alcance o objetivo desta estratégia, é importante a composição do grupo com diferentes atores que tenham importância neste processo, entre usuários, profissionais da saúde, gestores e pesquisadores, formuladores de políticas. É importante, também, que se tenha um facilitador, que seja neutro na questão, para facilitar e moderar o diálogo (TOMA et al., 2017).

O DD foi realizado em 27/04/2023 e moderado por uma colaboradora externa ao programa, com experiência na condução deste tipo de atividade. Ele teve a duração aproximada de 3 horas, foi realizado em ambiente virtual e registrado em vídeo para facilitar o acesso posterior e melhor avaliação dos resultados. A identidade de todos os participantes foi preservada no momento da redação do relatório final. Os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 8).

Para fomentar a discussão e direcionar o foco do diálogo, o mesmo foi dividido em três módulos, cada um com uma questão norteadora; foram elas:

1 - Em relação ao uso do aplicativo Portal do Paciente para a realização das teleconsultas, quais são as forças e principais barreiras que precisam ser superadas para que eles sejam melhor utilizados pelos usuários e profissionais?

2 - Em relação ao Programa de Cuidado Farmacêutico na Hepatologia, o que pode ser aprimorado neste programa de forma a alcançar ainda mais usuários para contribuir para a melhor adesão destes ao tratamento da Hepatite B e prevenção de suas complicações?

3 - Para avaliar a manutenção do programa: quais fatores podem ser potenciais para a manutenção do programa e quais fatores podem ser desafios à manutenção do programa na instituição?

O diálogo foi gravado e transcrito com o apoio da plataforma Google Docs e analisado por meio da técnica de análise temática de conteúdo (MINAYO, 2009), em que foram elencados os trechos conforme os desfechos de implementação avaliados. Além disso, foi possível por meio desta estratégia identificar principais barreiras e facilitadores à implementação e sugestões de ajustes e etapas futuras a este processo de implementação.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Este estudo foi realizado conforme os preceitos e diretrizes éticas contidas na Resolução nº 466 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

Ainda, a pesquisa seguiu os preceitos descritos na Resolução nº 580 de 22 de março de 2018, do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece normativas quanto às especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Previamente à coleta de dados, a pesquisa seguiu para submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde da Secretaria do Estado de Saúde (por se tratar do programa de pós-graduação do Instituto de Saúde), e da Comissão de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - Cappesq (onde a pesquisa foi realizada).

A pesquisa foi aprovada nos dois comitês, sob o CAAE: 61093822.0.0000.5469 e número do parecer: 5.577.392 (Anexo 09).

Todos os convidados a participar da pesquisa, foram informados sobre a pesquisa, a importância e liberdade de escolha de sua participação, bem como assinaram conhecimento sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexos 2, 3 e 8).

5. RESULTADOS

O processo de implementação do programa foi realizado de setembro de 2022 a abril de 2023. Os resultados serão relatados de acordo com as fases e os desfechos relacionados à implementação.

5.1 FASE EXPLORATÓRIA

A fase exploratória ocorreu entre os meses de agosto e setembro de 2023. Neste período foi realizado o convite à equipe de implementação e de execução das atividades do programa, composta por farmacêuticas da Divisão de Farmácia ICHC, de diversos níveis de atuação.

Apesar de ser intenção inicial deste trabalho ter na equipe a participação de um estagiário do serviço responsável pelo agendamento, isto não foi possível devido à transição de equipes de estagiários coincidir com o período do estudo.

Após o convite e assinatura do TCLE, foi pactuado com as integrantes o melhor dia e horário para as reuniões (quartas-feiras às 14 horas), bem como sua duração máxima (60 minutos). A composição da equipe considerando função na instituição, idade, tempo de experiência profissional e no Hospital das Clínicas está descrita no Quadro 07.

Na primeira reunião da equipe realizamos uma “chuva de ideias” para levantamento de barreiras e facilitadores para a implementação do programa. As principais barreiras identificadas pela equipe à época estão descritas nos Quadro 08.

As integrantes M1, M2, M5 e M8 também compuseram a equipe executora do programa realizando os atendimentos aos usuários. Apesar de ser pretensão inicial a

participação de residentes de 1º ano, isto não foi possível devido ao período curto de estágio na área (18 dias úteis) e alta rotatividade da equipe.

Foram realizadas sete reuniões com a equipe de implementação de outubro de 2022 a abril de 2023, todas agendadas previamente no calendário institucional, via google agenda e realizadas no formato presencial. Para cada reunião foi elaborado material em slides com os resultados do período e propostas de assunto para discussão (estratégia de implementação previamente definida). A primeira reunião realizada em outubro de 2022, teve o objetivo de apresentar o programa, alinhar sobre o papel da equipe de implementação e realizar o levantamento de barreiras e facilitadores à implementação.

As barreiras identificadas nesta reunião serviram para direcionar as ações nas etapas de instalação e implementação.

Entre os principais facilitadores à implementação do serviço, a equipe destacou a vontade e o apoio da alta administração, a agenda estruturada, a infraestrutura para realização da teleconsulta (plataforma, consultório, equipe administrativa dedicada para confirmação dos atendimentos e testes com o paciente) e a experiência prévia da equipe no atendimento presencial. Destacou-se ainda, a importância de que fosse elaborado um protocolo de atendimento, tendo como base os procedimentos operacionais já existentes.

Quadro 07: Características da equipe de implementação do projeto.

Membro	Idade	Sexo	Formação	Tempo de Formação (anos)	Característica da atividade na Divisão de Farmácia	Tempo na instituição HC (anos)
M1	40	F	Farmacêutica - Bioquímica	7	atendimento e supervisão	1,5
M2	26	F	Farmacêutica - Bioquímica	2	atendimento	1,5
M3	43	F	Farmacêutica - Bioquímica com Especialização em Farmácia Hospitalar	22	gestão e supervisão	18
M4	52	F	Farmacêutica - Bioquímica com Especialização em Farmácia Hospitalar	30	gestão	29
M5	25	F	Farmacêutica	4	atendimento	2
M6	26	F	Farmacêutica	3	atendimento e supervisão	1
M7	53	F	Farmacêutica - Especialização em Farmácia Hospitalar e Mestre em Administração em Saúde	29	gestão	28
M8	41	F	Farmacêutica - Bioquímica com Especialização em Farmácia Hospitalar	20	atendimento e supervisão	18

Fonte: Elaborado pela autora a partir de Google Forms preenchido pela equipe.

Quadro 08: Barreiras identificadas pela equipe na reunião inicial e propostas de ações.

Barreira	Etapa do processo	Como minimizar
alto índice de faltas	implementação	identificar/ monitorar causas das faltas para avaliação
falha de conexão na casa do paciente	realização da teleconsulta	verificar possibilidade de conexão pelos usuários no momento da seleção; checar o questionário de avaliação sobre uso do app
número de vagas na agenda de teleconsultas	agendamento das teleconsultas	avaliar a agenda atual e possibilidade de ampliação do número de atendimentos, conforme necessidade; (19 vagas por semana)
entendimento dos usuários sobre o processo, falta de adesão para participação, possibilidade de recusa do atendimento	convite à pesquisa	estruturar abordagem humanizada e esclarecendo possíveis dúvidas
risco de ruptura de fornecimento do medicamento para tratar a Hepatite B	consultas /adesão ao tratamento	acompanhar a cobertura de estoque durante o período da pesquisa
ausência da médica coordenadora (apresentação do programa à equipe)	implementação / captação de pacientes	apresentar a pesquisa e aspectos principais a equipe que atualmente realiza os atendimentos

Fonte: Elaborado pela autora a partir do material de campo da pesquisa.

5.2. FASE DE INSTALAÇÃO

A fase de instalação ocorreu durante todo o mês de outubro e início de novembro de 2022 e compreendeu os produtos elaborados e resultados apresentados no Quadro 09.

A segunda reunião da equipe realizada nesta fase teve o objetivo de apresentar as atividades realizadas e barreiras identificadas (atraso na captação de pacientes); validar a estrutura do treinamento proposto para a equipe de atendimento, realizar e validar a revisão da agenda de atendimento.

Quadro 09: Produtos da fase de instalação e seus resultados.

Atividades	Produtos	Resultados
Elaboração do programa de treinamento e capacitação	Treinamentos elaborados: Serviços Farmacêuticos, Adesão ao Tratamento e hepatite B, Telefarmácia, Roteiro para primeira consulta, Roteiro para segunda consulta, Roteiro para terceira consulta	03 farmacêuticas treinadas ; 09 horas de capacitação
Ajustes na intervenção de educação em saúde	Revisão do material: "Juntos contra Hepatite B: a cura depende de você!" (consulta 1) ; Elaboração do material "Juntos contra Hepatite B: dicas para sua saúde" (consulta 2)	Materiais revisados e ajustados
"Consulta teste" para adequação da formatação do material elaborado e processo para compartilhamento no ambiente de consulta	Adequação da intervenção de educação em saúde à inovação	Materiais revisados e ajustados; Procedimento para compartilhamento de tela descrito no treinamento
Reapresentação do projeto à equipe médica	Reunião realizada com a participação dos médicos assistentes	Programa apresentado, autorização para início do convite aos participantes.

Fonte: Elaborado pela autora a partir do registro de campo.

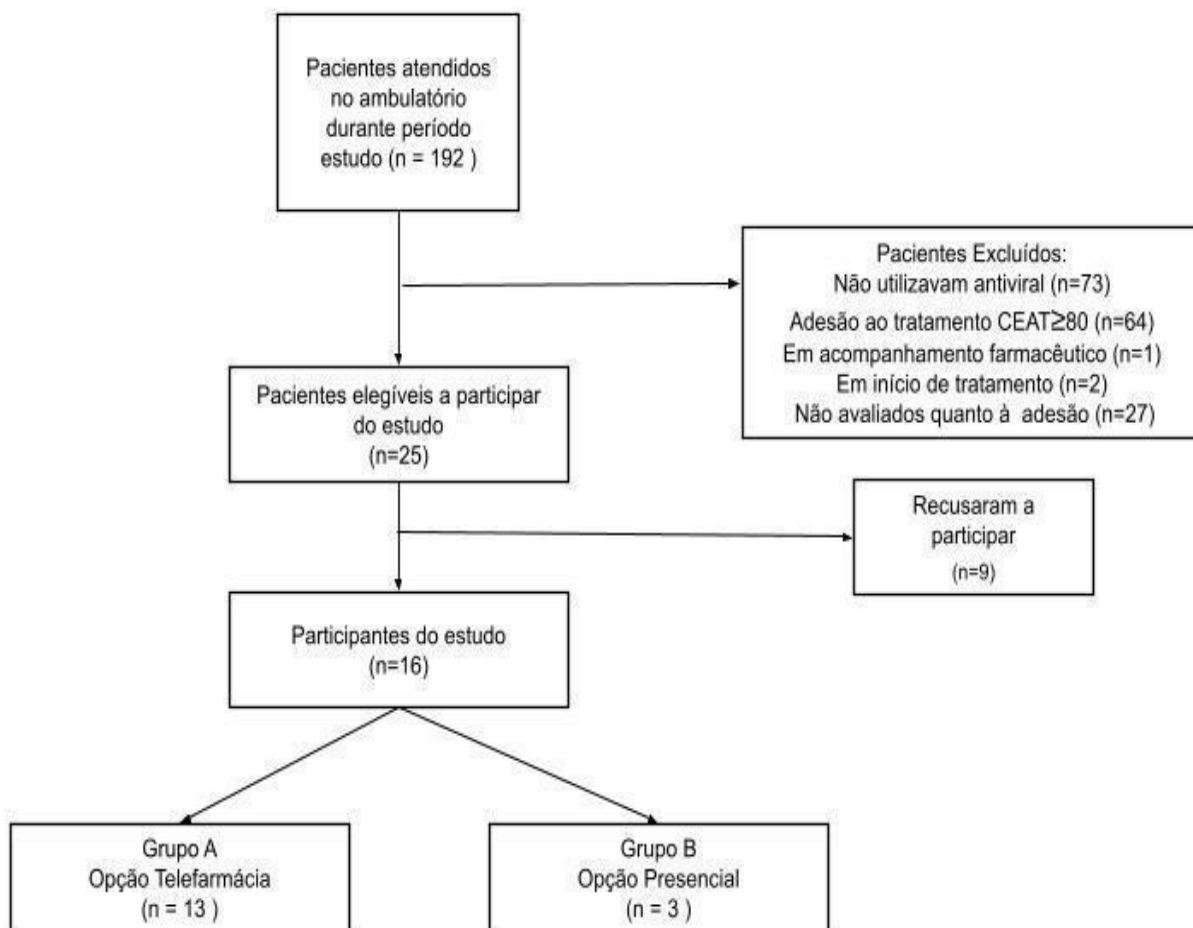
5.3 FASE DE IMPLEMENTAÇÃO

A fase de implementação compreende o período de dezembro de 2022 a abril de 2023. Durante o período de convite aos usuários, de dezembro de 2022 a 02 de fevereiro de 2023, foram atendidos no ambulatório de Hepatologia 192 pessoas. Após serem considerados os critérios de inclusão e exclusão, 25 eram elegíveis à participação no programa, dos quais 16 (64%) aceitaram participar, como mostra a Figura 02.

Considerando o total de usuários em tratamento medicamentoso para a Hepatite B, o percentual de usuários não aderentes ao tratamento durante o período do estudo foi de 28,08%, menor que os dados anteriores ao início do estudo (43,07%).

Na Tabela 1 são informadas as características dos usuários que aceitaram participar do programa, quanto aos aspectos demográficos bem como dados clínicos e uso de medicamentos.

Figura 02: Fluxograma da inclusão dos usuários no estudo e divisão dos grupos por modalidade de atendimento.



Fonte: Elaborado pela autora a partir do banco de dados do Excel.

Tabela 01: Aspectos demográficos, carga viral e informações sobre o uso de medicamentos dos usuários participantes do programa (n=16).

Categoria	Variáveis	Valor	Porcentagem (%)
Sexo			
	Masculino	9	56,25%
	Feminino	7	37,50%
Idade (anos)			
	18-29	1	6,25%
	30-49	6	37,50%
	50- 59	3	18,75%
	>60	6	37,50%
Número de medicamentos			
	1 - 2	4	25,00%
	3 - 4	3	18,75%
	5 - 9	6	37,50%
	>10	3	18,75%
Terapia antiviral prescrita			
	Tenofovir 300mg	7	43,75%
	Entecavir 0,5 mg	7	43,75%
	Tenofovir alafenamida 25 mg	2	12,50%
Carga Viral inicial (UI/mL)			
	Não detectável	9	56,25%
	<10 UI/mL	5	31,25%
	Detectável	2	12,50%
Modalidade de recebimento de medicamentos pela farmácia			
	Presencial	5	31,25%
	PMC*	11	68,75%
Modalidade de atendimento no estudo			
	Telefarmácia	12	75,00%
	Presencial	4	25,00%

Fonte: banco de dados do Excel e sistemas SIGH e HCMed, elaborado pela autora

* PMC: programa medicamento em casa

Os desfechos relacionados à implementação são apresentados a partir da utilização da estrutura RE-AIM, dos desfechos definidos por Proctor (2011) e do

registro do diálogo deliberativo, sendo aqui analisados alcance, efetividade, adoção, implementação (viabilidade e fidelidade) e manutenção.

Embora fosse intenção deste estudo que o diálogo deliberativo tivesse participação equilibrada de todas as partes interessadas, os usuários ficaram sub-representados com a participação de apenas uma usuária. Desse modo, o DD trouxe a percepção sobre o programa implementado majoritariamente a partir da perspectiva das equipes (profissionais farmacêuticos e médicos, gestores e pesquisadores).

5.3.1 ALCANCE

Considerando os usuários não aderentes ao tratamento avaliados no período de estudo (n = 25) e os usuários que efetivamente participaram (n = 12), podemos considerar que o alcance do programa foi de 48%.

Quatro usuários que aceitaram participar não agendaram consultas e três não responderam aos contatos da pesquisadora para sinalizar o motivo da desistência. Um usuário do atendimento presencial não compareceu e não foi possível o agendamento da consulta no período da pesquisa devido à indisponibilidade de sua cuidadora. Um usuário que antecipadamente havia optado pelo atendimento remoto, após realização de transplante e agendamentos frequentes na instituição, optou pela transição para o atendimento presencial.

Em contrapartida, não houve desistência dos atendimentos a partir do início da atividade dos usuários no programa, nas duas modalidades de atendimento.

Houve uma limitação em registrar os principais motivos para não aceitação do programa (presencial ou teleatendimento) pelos usuários, uma vez que a partir da

recusa do paciente em participar do estudo, não foi possível entrevistá-lo de maneira estruturada quanto aos motivos para a recusa, mas alguns relataram informalmente como motivos a indisponibilidade de tempo, mudança de estado e acreditar que não necessitavam deste tipo de orientação.

Entre os motivos para preferir o teleatendimento foram relacionados: diminuição de tempo para deslocamento, ganho de tempo, possibilidade de não impactar no horário de trabalho, facilidade por residir longe do hospital, maior praticidade, economia com custos de passagem, dificuldades de locomoção.

Entre os motivos para preferir o atendimento presencial foram relacionados: ambiente domiciliar inadequado (sem privacidade e com muitos ruídos), não utilizar celular/internet, ou celular de má qualidade.

A idade média dos usuários que optaram pelo teleatendimento foi de $47,08 \pm 13,02$ anos e a dos que optaram pelo atendimento presencial foi de $64,25 \pm 9,28$ anos.

Dos 16 usuários que aceitaram participar do estudo, apenas 02 (12,50%) responderam que já haviam sido atendidos por farmacêuticos em consultório anteriormente. Até o momento, 12 usuários realizaram pelo menos duas das três consultas programadas, sendo que 9 (75,00%) optaram pelo atendimento por telefarmácia (Grupo A) e 3 (25,00%) pelo atendimento presencial (Grupo B).

A utilização e conhecimento do aplicativo Portal do Paciente pelos usuários foi avaliada no momento da entrevista inicial, logo após o aceite para participar da pesquisa. Na ocasião foi questionado se o paciente possuía o aplicativo em seu celular e quais das funcionalidades utilizava. Os resultados desta enquete estão descritos na Tabela 02.

Como descrito na tabela pode-se observar que as principais funcionalidades utilizadas são a visualização da agenda e de exames, bem como a utilização do código QR para acesso às catracas do serviço em dias de consulta. Nenhum dos usuários havia realizado teleconsulta pelo aplicativo até o momento do início deste programa.

De maneira geral, todas as consultas foram realizadas utilizando o sistema institucional, via aplicativo ou por link, como estratégia oferecida pela equipe da telessaúde em casos de dificuldades de conexão ou integração via aplicativo. Não houve cancelamento de consultas por inoperabilidade da plataforma.

Durante o diálogo deliberativo, outras questões foram associadas como barreiras ao alcance da atenção remota: desconhecimento dos usuários sobre o “Portal do Paciente HC” e dificuldade em acessar a plataforma ou preferência habitual pelo atendimento presencial; receio de perder em qualidade do atendimento, não ao conseguir realizar o atendimento ou de perda de vínculo com o profissional; necessidade de cuidador próximo com maior aptidão ao uso de internet; risco de consumo da franquia de internet do usuário; bem como pouca divulgação institucional sobre o aplicativo; desconhecimento de alguns usuários sobre o processo de cuidado farmacêutico e a atuação do farmacêutico clínico e a necessidade de atendimentos por outros profissionais em datas diferentes da consulta no ambulatório.

Tabela 02: respostas dos usuários quanto às funcionalidades do “Portal do Paciente HC” em uso.

Pergunta	Sim		Não	
	Valor	Frequência	Valor	Frequência
Já possui o aplicativo Portal do Paciente no celular? (n=16)	8	50,00%	8	50,00%
Você utiliza alguma funcionalidade do aplicativo? (n=16)	7	43,75%	9	56,25%
Qual das funcionalidades do aplicativo você já utilizou? (n=7)				
Acessar a catraca do HC*	5	71,43%	2	28,57%
Ver as consultas agendadas	7	100,00%	0	0,00%
Reagendar consultas	4	57,14%	3	42,86%
Acessar resultados de exames	6	85,71%	1	14,29%
Encaminhar receita para farmácia	0	0,00%	7	100,00%
Realizar teleconsultas com equipe HC	0	0,00%	7	100,00%

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos formulários de entrevista inicial.

As participantes do DD elencaram como facilitadores ao alcance da modalidade de atenção remota: a abordagem realizada pela equipe de telessaúde para fazer os testes de conexão (estratégia institucional anterior à primeira consulta do paciente); estrutura disponível na instituição para realização do serviço; equipe

capacitada com profissionais habilitadas e engajadas no cuidado do paciente; apoio das equipes clínicas à realização do serviço; possibilidade de se conectar com ambiente domiciliar e aproximação com os cuidadores formais e informais; otimização do tempo das equipes (dada a menor durabilidade de teleconsultas e à otimização da agenda); comunicação entre os próprios usuários sobre o serviço (divulgação interna).

Como oportunidades para ampliação do alcance, os participantes do diálogo deliberativo apontaram algumas estratégias/necessidades:

- aumentar a divulgação tanto da ferramenta “Portal do Paciente HC”, como do cuidado farmacêutico, direcionada aos usuários (em linguagem adequada) e aos seus cuidadores, preferencialmente *in loco* nos ambulatórios, com o apoio das equipes administrativas e clínicas;
- aproveitar o tempo que o paciente aguarda pelas consultas, nas áreas de espera, bem como os televisores institucionais para esta divulgação, além de outros recursos institucionais já disponíveis, como a filipeta de agendamento com código QR para acesso ao aplicativo;
- sensibilizar as equipes clínicas e administrativas quanto à importância, funcionalidades e benefícios da utilização do Portal do Paciente e do cuidado farmacêutico;
- elaborar materiais que apoiem estas etapas de divulgação e sensibilização em formato e linguagem adequados aos usuários e seus cuidadores;
- criar novos serviços ou estratégias de acolhimento, como grupos de orientação aos usuários de forma a aumentar o engajamento destes no cuidado de sua saúde, a partir do compartilhamento de experiências;

5.3.2 EFETIVIDADE

Na avaliação da efetividade, consideramos um desfecho relacionado ao usuário - a adesão ao tratamento medicamentoso realizado com o questionário CEAT VHB - independente da modalidade de atendimento. Até o encerramento desta análise, oito usuários haviam participado de todas as etapas do programa. No início do estudo esses usuários foram classificados como não aderentes, apresentando uma pontuação média CEATVHB de 74,45 (\pm 4,02). Ao final do período de acompanhamento do programa, 80% deles foram classificados como aderentes ao tratamento (pontuação média CEATVHB = 80,37 \pm 5,88). Apesar da tendência positiva de aumento, dado o número pequeno de pessoas avaliadas, ainda não é possível averiguar a significância estatística desta diferença.

A identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia pelas farmacêuticas contribui para a melhora da adesão ao tratamento e para a efetividade do programa. Nas consultas foram identificados 47 problemas, distribuídos nas cinco categorias abaixo.

- Necessidade: quando o usuário utiliza um medicamento que não necessita ou não utiliza um medicamento que necessita (2 problemas);
- Efetividade: quando o medicamento é utilizado de forma a ter sua efetividade prejudicada (11 problemas);
- Segurança: quando a utilização do medicamento pode vir a causar ou já está causando uma reação adversa (6 problemas);
- Conveniência: quando há prejuízo ou pode haver prejuízo na adesão ao tratamento (23 problemas);

- Outras situações que prejudicam o acompanhamento clínico do usuário, mas podem não estar diretamente relacionados ao uso de algum medicamento (5 problemas).

Dos problemas identificados, 51,07% estavam relacionados com o tratamento da Hepatite B. Do total dos problemas, 69,56% foram resolvidos até o encerramento desta coleta de dados.

As ações que as farmacêuticas realizaram com o objetivo de resolver ou prevenir estes problemas são chamadas **intervenções farmacêuticas** e consistiram em orientações diretas aos usuários, encaminhamentos ou ações que necessitaram de interação com outros profissionais da equipe (médica ou multiprofissional). Durante o período do estudo foram realizadas 61 intervenções farmacêuticas, sendo 91,7% delas realizadas diretamente com os usuários. Todas as cinco propostas de alteração na farmacoterapia ou encaminhamento efetuados pela equipe farmacêutica foram atendidas pela equipe médica.

O Quadro 10 descreve detalhadamente os tipos de intervenções realizadas pelas farmacêuticas para prevenir ou resolver estes problemas. Nele é possível observar que as principais intervenções foram relacionadas à adesão (n=36), seguidas de intervenções para prevenir ou resolver problemas relacionados à efetividade dos medicamentos (n=12).

Quadro 10: Descrição das intervenções realizadas para prevenir e resolver problemas relacionados a medicamentos e outros (n=61).

Categoria	Descrição da intervenção realizada
Necessidade (2)	Recomendação de inclusão de medicamento na farmacoterapia (1)
	Manutenção da prescrição até transição de cuidado (1)
Efetividade (12)	Orientação sobre dose (3)
	Orientação sobre administração correta (7)
	Orientação sobre horário (1)
Segurança (6)	Orientação sobre administração (4)
	Encaminhamento para equipe médica (1)
	Recomendação de suspensão de uso de planta medicinal (1)
Conveniência / Adesão (36)	Educação em Saúde: Juntos contra Hepatite B (24)
	Tabela de orientação (3)
	Sugestão de programação de alarme (3)
	Orientação sobre administração (4)
	Encaminhamento para cadastro no PMC* (1)
	Encaminhamento para reagendamento no ambulatório (1)
Outros (5)	Orientação para automonitoramento (2)
	Orientação para retomada de acompanhamento fonoaudiológico (1)
	Orientação para retomada de acompanhamento com especialista (1)
	Encaminhamento para UBS** para acompanhamento clínico (1)

*PMC Programa Medicamento em Casa; UBS: Unidade Básica de Saúde

Fonte: banco de dados do projeto

5.3.3 ADOÇÃO

A adoção foi avaliada a partir do diálogo deliberativo e das observações de campo durante as fases exploratória e de instalação e está relacionada ao quanto às equipes adotam o serviço.

Em relação à equipe participante, apesar do protocolo original ter previsto a participação dos residentes de primeiro ano no atendimento dos usuários, esta não ocorreu, tanto por barreiras relacionadas à conciliação da agenda deste grupo de colaboradores como pela sinalização destes da necessidade de observação do atendimento de outros colegas para que sentissem maior segurança em realizar o atendimento. A supervisão clínica e capacitação foram citadas no diálogo deliberativo como estratégias que contribuem para superar estas barreiras.

Como proposta de estratégia para ampliação da adoção, o DD sugeriu elaborar protocolo único do programa, contendo todas as informações sobre etapas, critérios específicos e recursos necessários, que possam contribuir para a adoção da prática por todos os profissionais farmacêuticos.

5.3.4 IMPLEMENTAÇÃO

5.3.4.1 IMPLEMENTAÇÃO (FIDELIDADE)

Durante a fase de implementação foram realizadas cinco reuniões com a equipe de implementação e os assuntos discutidos e desdobramentos de cada reunião estão apresentados no quadro 11.

Quadro 11: Reuniões realizadas com equipe de implementação, fase da pesquisa, principais pautas e ações realizadas.

Data	Principais Pautas	Planos de ação ou Desdobramentos
14/12/2022	Apresentar as atividades realizadas e barreiras identificadas (faltas de usuários às consultas; baixa adesão dos usuários ao programa) Discutir sobre funcionalidades do portal do paciente; Apresentar as estratégias de educação em saúde	Incluir confirmação de teleconsultas pela equipe do AFC; Elaborar em médio/longo prazo projetos da Farmácia para aproveitar melhor as funcionalidades do aplicativo Portal do Paciente; Estruturar convite aos usuários argumentando sobre benefícios do Cuidado Farmacêutico Acompanhar acesso ao aplicativo no ambiente do ambulatório
17/01/2023	Apresentar primeiros resultados quanto aos serviços e ajustes à intervenção (tempo de consulta e absenteísmo); Discutir sobre barreiras (necessidade de ajuste da agenda; dificuldades com recursos humanos de agendamento) e requisitos legais relacionados à telefarmácia (certificação digital)	Estender período de captação; Solicitar ajuste institucional das agendas em sistema (redimensionando a partir do histórico de utilização); Fazer contato com diretoria executiva para checar sobre certificação digital
05/02/2023	Apresentar atividades realizadas e barreiras identificadas (solicitação diretoria executiva aguardar cronograma para certificação multiprofissional) Realizar discussão comparativa sobre modalidades de atendimento (tempo de consulta e absenteísmo)	Solicitar novos ajustes na agenda; Aguardar envio de material da diretoria executiva direcionado a usuários sobre utilização do portal do Paciente Monitorar tempos de duração das consultas

(continua)

(continua)

Quadro 09: Reuniões realizadas com equipe de implementação, fase da pesquisa e principais pautas e ações realizadas.

Data	Principais Pautas	Planos de ação ou Desdobramentos
29/03/2023	Apresentar das atividades realizadas e resultados relacionados aos usuários e aos serviços; Compartilhamento de experiência da equipe do programa; Discutir sobre barreiras (usuários não avaliado na primeira consulta)	Enviar enquetes ou fazer contato por telefone com os usuários que não compareceram para verificar motivos de não adesão; Trazer resultados relacionados ao cuidado farmacêutico para a próxima reunião
12/04/2023	Apresentar atividades realizadas e dados do Cuidado Farmacêutico; Discussão sobre o serviço e principais achados; Esclarecer sobre dinâmica do diálogo deliberativo	Reorganizar os dados relacionados às intervenções farmacêuticas para melhor compreensão.
27/04/2023	Diálogo Deliberativo : avaliação do programa	Elaborar relatório do diálogo deliberativo
Fonte: Elaborado pela autora a partir do registro de campo e arquivos das reuniões de implementação. Nota:AFC - ambulatório de Farmácia Clínica.		

A fidelidade foi avaliada a partir do diálogo deliberativo e das observações de campo durante as fases exploratória e de instalação e se relaciona ao grau em que a intervenção é implementada de acordo com o protocolo original.

Do ponto de vista dos serviços clínicos providos pelos farmacêuticos foi necessária a readequação do material de educação em saúde para abordagem do conteúdo nas duas consultas. Não foi necessária a utilização da tabela de orientação farmacêutica para todos os usuários, como proposto no protocolo original.

Foram realizados ajustes às agendas e duração das consultas no sistema institucional, bem como a inclusão da rotina de confirmação da teleconsulta à véspera do atendimento, que não estavam previstos no protocolo original e possibilitaram maior otimização das agendas das equipes.

As estratégias de implementação de capacitação e supervisão clínica foram apontadas pelas participantes do diálogo deliberativo como facilitadoras também à fidelidade do programa implementado.

Uma estratégia de implementação prevista

protocolo relacionado ao engajamento de usuários, que seria a elaboração de vídeos para a orientação dos usuários, não foi implementada devido a barreiras contextuais (orientação da alta direção para aguardar material corporativo, porém não disponibilizado durante o período da coleta de dados).

Como oportunidades para ampliação e manutenção da fidelidade, as participantes do diálogo deliberativo sugeriram a descrição detalhada do processo por meio de um protocolo institucional e, futuramente, a descrição do modelo lógico do programa implementado.

5.3.4.2 IMPLEMENTAÇÃO (VIABILIDADE)

A viabilidade é o grau em que a inovação pode ser implementada dentro de um cenário ou organização (TREICHEL et al, 2021).

Foram realizadas 33 consultas, sendo 26 teleconsultas e 7 consultas presenciais até o final de abril. Desta forma, o descritivo de consultas agendadas e realizadas para cada modalidade, bem como as taxas de absenteísmo (nº de faltas +

remarcações / total de consultas agendadas x 100) são apresentados nas Tabelas 03 (Grupo A) e 04 (Grupo B).

A taxa de absenteísmo do atendimento presencial foi cerca de três vezes menor (12,50%) do que a do atendimento por telefarmácia (36,5%). Até o momento, nenhum usuário abandonou o programa. Ainda que tenham ocorrido faltas ou remarcações, todos os usuários realizaram as duas primeiras consultas e para os demais ainda está pendente apenas a terceira consulta, de reavaliação, conforme cronograma dos atendimentos a partir da inclusão.

O tempo médio de consultas foi avaliado durante toda a pesquisa e está descrito nas Tabela 05 para as duas modalidades de atendimento, sendo observada menor média de tempo para os atendimentos por teleconsulta de maneira geral (cerca de metade da duração da consulta presencial).

Durante o diálogo deliberativo as participantes consideraram que é importante superar as barreiras relacionadas principalmente ao alcance dos usuários e à adoção pelas equipes para contribuir para a viabilidade do programa. Ainda, considerou-se importante demonstrar às equipes o impacto do programa, a partir de indicadores de desfechos clínicos e econômicos para que sejam apresentados futuramente a gestores e possam subsidiar a solicitação de aumento de quadro de recursos humanos dedicados aos serviços clínicos, dado seu impacto na saúde dos usuários e na otimização dos recursos.

Tabela 3: informações sobre as consultas realizadas e taxa de absenteísmo para as modalidades de atendimento por telefarmácia

Grupos	Grupo A - Teleconsulta				
Tipo de consulta	Agendadas	Faltas	Remarcadas	Realizadas	Absenteísmo
Primeira consulta	19	3	7	9	52,63%
Segunda consulta	11	0	2	9	18,18%
Terceira consulta	8	1	1	6	25,00%
Demais retornos	3	0	1	2	33,33%
Global	41	4	11	26	36,59%

Fonte: relatório do sistema de agendamentos

Tabela 4: informações sobre as consultas realizadas e taxa de absenteísmo para a modalidade de atendimento presencial

Grupos	Grupo B - Atendimento presencial				
Tipo de consulta	Agendadas	Faltas	Remarcadas	Realizadas	Absenteísmo
Primeira consulta	3	0	0	3	0,00%
Segunda consulta	3	1	0	2	33,33%
Terceira consulta	1	0	0	1	0,00%
Demais retornos	1	0	0	1	0,00%
Global	8	1	0	7	12,50%

Fonte: relatório do sistema de agendamentos

Tabela 5: informações sobre duração média das consultas realizadas para cada modalidade de atendimento (em minutos)

Grupos	Teleconsulta	Presencial
	Duração média	Duração média
Tipo de consulta	(minutos)	(minutos)
Primeira consulta	18	37
Segunda consulta	18	34
Terceira consulta	17	32

Fonte: banco de dados do projeto

5.3.5 MANUTENÇÃO

A manutenção foi avaliada durante o diálogo deliberativo, como o potencial para que o programa seja mantido pela equipe do Ambulatório de Farmácia Clínica.

Como barreiras à manutenção, algumas participantes mostraram preocupação em manter o engajamento das equipes, de forma que o foco na adesão ao tratamento dos usuários seja ponto de verificação constante, independente do profissional responsável. A alocação de farmacêuticos residentes neste ambulatório, dentro do organograma do Programa de Residência Uniprofissional foi considerada pelo grupo como facilitador que se contrapõe a esta barreira.

Como oportunidades para potencializar a manutenção de oferta do serviço foram citados: o envolvimento e compartilhamento das informações com os demais profissionais da equipe da saúde, em especial as equipes médicas; que as ações sejam realizadas com participação ativa e envolvimento dos usuários e de seus cuidadores considerando o uso de linguagem e recursos adequados a estes;

aproveitamento do tempo de permanência de usuários e cuidadores no ambulatório para oportunizar seu melhor acolhimento e criação de vínculo; promover a educação para utilização da estratégia digital.

Novamente, foi citada a importância de definir os melhores indicadores para monitoramento do programa, clínicos e econômicos, de forma que sejam sensíveis e adequados à sua avaliação e manutenção, bem como a importância de investimento em recursos humanos e sua frequente capacitação.

A Tabela 06 apresenta um resumo dos principais indicadores do cuidado farmacêutico, segundo a modalidade de atendimento. Para as duas modalidades é possível observar que o maior número de problemas relacionados a medicamentos é identificado na primeira consulta, sendo este um momento de suma importância no processo de cuidado farmacêutico.

Em seguida, apresentamos um quadro com os principais resultados de cada desfecho de implementação, alcançados a partir deste programa (Quadro 12).

Tabela 06: informações sobre os principais indicadores do cuidado farmacêutico para cada modalidade de atendimento

Variáveis	Teleconsulta	Presencial
nº de pacientes acompanhados	9	3
nº médio de medicamentos em uso	4,77	7,00
nº de problemas identificados	32	16
nº de problemas identificados na primeira consulta	19	11
taxa de problemas identificados por paciente	3,56	5,33
taxa de resolatividade dos PRM	68,75%	61,54%
Situação dos usuários após a terceira consulta		
alta do programa	5 (55,56%)	1 (33,33%)
continuidade do acompanhamento na Farmácia Clínica	2 (22,22%)	0,00%
em acompanhamento (aguarda reavaliação)	2 (22,22%)	2 (66,67%)

Fonte: banco de dados do programa

PRM: problemas relacionados aos medicamentos

Quadro 12 - Quadro síntese dos principais resultados relacionados aos desfechos de implementação.

Desfecho	Principais Resultados
Alcance	<p>25 usuários não aderentes ao tratamento (28,08% dos avaliados quanto à adesão) foram convidados. 12 participaram do programa, correspondendo ao alcance de 48%. 9 usuários participaram do programa por telefarmácia e 3 do atendimento presencial. A média de idade foi menor para o grupo que optou por teleconsulta. 50% dos avaliados não possuía o aplicativo Portal do Paciente no celular. Nenhum dos 9 usuários que optaram por telefarmácia tinha sido atendido previamente por esse meio. Falta de tempo e/ ou estrutura, não sentir necessidade de orientação foram motivos relatados para não participar do programa. A estratégia de abordagem prévia e testes de conexão pela incubadora de Telessaúde foi citada como facilitadora ao alcance.</p>
Efetividade	<p>80% dos usuários que finalizaram o programa obtiveram melhora da adesão ao tratamento. A média de pontuação quanto à adesão dos participantes foi de CEATVHB de 74,45 (\pm 4,02) para (pontuação média CEATVHB = 80,37 \pm 5,88) após a intervenção. 69,56% dos problemas relacionados ao tratamento identificados nas consultas foram resolvidos até o final da coleta de dados. 75% dos usuários tiveram alta do serviço após o término do programa.</p>
Adoção	<p>4 farmacêuticas participaram da equipe de atendimento. Todas participaram de um treinamento com duração de 9 horas. Não foi possível a participação de residentes do 1ºano dada limitação de tempo disponível para plena atuação neste atendimento. Supervisão clínica e capacitação foram citadas no DD como estratégias que contribuíram para a adoção da proposta pelos profissionais.</p>
Implementação (fidelidade)	<p>O programa foi implementado com alguns ajustes em sua estrutura, como readequação das agendas e dos instrumentos de educação em saúde. Não foi necessária a utilização da Tabela de Orientação Farmacêutica pra todos os pacientes. Foi incluída na rotina do ambulatório a confirmação da teleconsulta pelo setor administrativo.</p>

(continua)

(continua)

Quadro 12 - Quadro síntese dos principais resultados relacionados aos desfechos de implementação

Desfecho	Principais Resultados
Implementação (fidelidade)	<ul style="list-style-type: none">● A elaboração de vídeos para os pacientes foi uma estratégia previamente estabelecida que não foi utilizada devido a barreiras contextuais.
Implementação (viabilidade)	<ul style="list-style-type: none">● Foram realizadas 26 teleconsultas e 7 consultas presenciais.● Não houve desistência do programa para os dois tipos de atendimento.● A duração média das teleconsultas, em minutos, foi metade do atendimento presencial (17,6 vs 34,2)● O DD apontou que é importante mostrar às equipes o impacto do programa, a partir de indicadores de desfechos clínicos e econômicos, de forma a subsidiar a solicitação de aumento de quadro de recursos humanos.
Manutenção	<ul style="list-style-type: none">● O modelo de Governança da Divisão de Farmácia e a manutenção de equipe dedicada ao atendimento deste ambulatório foi considerado um facilitador à manutenção do programa.● O DD recomendou o compartilhamento dos resultados encontrados com as equipes clínicas e administrativas dos ambulatórios, de forma a potencializar a oferta do serviço.● Também apontou que é de suma importância realizar a comunicação em linguagem adequada com os usuários e seus cuidadores, otimizando os tempos de espera nos ambulatórios.● Além disso, o DD mostrou ser fundamental definir e estruturar indicadores de acompanhamento, bem como redigir protocolo único para manutenção do programa e alcance dos objetivos e resultados desejados.● Investidos os esforços na superação de barreiras e incentivo aos facilitadores, o programa deve ser mantido e ampliado na Instituição.

Fonte: elaborado pela autora

6. DISCUSSÃO

Este estudo consistiu no processo de implementação da reformulação do programa de Cuidado Farmacêutico do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo para atender pessoas que vivem com Hepatite B, incluindo a opção por telefarmácia. Ainda que existam outras iniciativas de telefarmácia sendo desenvolvidas no Brasil, este parece ser um dos primeiros estudos a considerar frameworks da Ciência de Implementação para a implementação e avaliação de um serviço farmacêutico. Uma iniciativa realizada na região sul do país, que avaliou um programa de telecuidado farmacêutico a partir de consultas telefônicas durante a pandemia por Covid-19, utilizou teorias relacionadas ao planejamento estratégico (GOSSENHEIMER, 2020).

Embora estudos relacionados à telefarmácia já fossem desenvolvidos no período anterior à pandemia em alguns países, como Espanha e Estados Unidos (LÉON et al, 2011; NISNIK; KANE-GILL, 2018; MARGUSINO-FRAMINAN et al, 2019), diversos autores ressaltam a potencialização desta prática a partir da pandemia. Por isso, é esperado que a prática não só se estabeleça, como assuma um papel mais relevante a partir de agora. A pandemia, por sua vez, contribuiu para a regulamentação da prática em alguns países, como no Brasil, em que a Resolução 727/2022 define os principais conceitos e requisitos, principalmente no que concerne à responsabilidade profissional, segurança da informação e compartilhamento dos dados (CFF, 2022; MOULAEI et al, 2022; VIEGAS et al, 2022).

A ciência da Implementação foi o fio condutor desta pesquisa, que se valeu das estruturas propostas para a elaboração do projeto (TREICHEL et al, 2021), definição

das estratégias a serem postas em prática (POWELL, 2015) e os desfechos a serem avaliados (PROCTOR, 2010; KWAN, 2019).

As estratégias de implementação definidas foram completamente descritas para a realização do processo de implementação. Apenas uma estratégia planejada não foi realizada, devido a barreiras contextuais (a intenção de elaborar vídeos para contribuir para o engajamento dos usuários na inovação não foi autorizada, para aguardar identidade institucional).

A soma das estratégias de implementação utilizadas contribuiu para a implementação do serviço, com destaque àquelas voltadas à participação da equipe de implementação. Treichel e colaboradores (2019) também identificaram a criação desta equipe como um dispositivo muito útil em pesquisas de implementação, promovendo a participação das partes interessadas, contribuindo para avaliação e monitoramento dos desfechos da implementação.

A identificação de barreiras e facilitadores iniciais do processo, a partir das reuniões de equipe e nas fases preparatória e exploratória, contribuíram para a realização de ajustes no programa, adaptando-o à realidade dos usuários e das equipes.

Diversas barreiras identificadas pela equipe nas reuniões iniciais geraram necessidades de ajustes no protocolo, como a otimização da agenda, possibilidades de dificuldades de conexão e a proposta de rerepresentar esses ajustes à equipe médica para alinhamento das ações.

Várias barreiras foram relatadas pelos usuários para utilização de telefarmácia, incluindo estrutura de telefone ou internet insuficiente, preferência pelo atendimento presencial ou falta de local adequado para realização do atendimento remoto. Muitas destas barreiras são descritas também na literatura, como baixo letramento digital da

população, falta de crença de que o atendimento remoto possui a mesma qualidade do que o atendimento presencial, além das questões relacionadas ao acesso à tecnologia (VIEGAS;2022). Em nosso estudo foi também identificada uma barreira inicial que contribuiu para menor aceitabilidade pelos usuários - o desconhecimento da inovação utilizada (o aplicativo Portal do Paciente). Ao início do projeto identificamos que apenas 50% dos usuários utilizavam o aplicativo e nenhum deles havia utilizado a ferramenta para a realização de teleconsultas.

Um estudo na Indonésia (TJIPTOATMADJA; ALFIAN, 2022) identificou que entre os principais fatores de sucesso para uso de um aplicativo estão: acesso facilitado, informação relevante, interface amigável ao usuário, fácil acesso à informação, facilitação do acesso ao aplicativo pelos usuários. Tais medidas foram sugeridas pelos participantes do diálogo deliberativo como uma estratégia para aumentar o alcance da ferramenta, a partir de iniciativas de divulgação do portal e de suas funcionalidades nos ambulatórios, uma vez que este é a “porta de entrada” para os teleatendimentos. como no nosso caso, da telefarmácia. Além disso, a revisão de Tukur e colaboradores (2023), aponta ainda para outros desafios como desempenho, problemas de precisão, confiabilidade e disponibilidade do conjunto de dados, uso indevido do serviço do usuário, que são preocupações reais da telessaúde, mas que não apareceram nas falas do diálogo.

O alcance encontrado com a implementação do nosso programa foi de 48%. Importante levar em consideração que 13 usuários não aderentes ao tratamento não foram alcançados por nosso programa (de forma remota ou presencial) o que chama a atenção para a necessidade de pensar outras ações que possam alcançar esta população, dado o impacto da adesão ao tratamento no controle clínico da Hepatite B (ABREU, 2016). Ainda assim, o percentual de usuários não aderentes durante o

período do estudo entre aqueles que estão em tratamento foi menor que o anteriormente encontrado nesta população, o que pode falar a favor da importância de manter o modelo de governança da Divisão de Farmácia. Esta questão foi destacada por participantes do diálogo deliberativo como um facilitador em relação à manutenção do programa.

Apesar do número pequeno de usuários que participaram do processo, foi possível observar uma média menor de idade entre os que optaram pela telefarmácia. Um estudo realizado na Indonésia identificou uma relação significativa entre a idade e nível sócio econômico com o conhecimento e interesse por telefarmácia, ressaltando a importância da elaboração de estratégias educativas e de treinamento específicas para a população mais idosa e seus cuidadores, em linguagem acessível, o que também foi destaque entre as falas dos participantes do diálogo deliberativo (TJIPTOATMADJA; ALFIAN, 2022).

A duração das consultas em minutos foi menor na teleconsulta do que no atendimento presencial, coincidindo com relatos de outros autores, o que teria como benefício possibilitar o atendimento de um número maior de usuários pelo mesmo profissional (ALBORNOZ et al, 2021). No entanto, apesar do número reduzido de consultas presenciais, é preciso considerar que a maior duração da consulta nesses casos pode também estar relacionada à maior complexidade da farmacoterapia desses usuários, uma vez que o número médio de medicamentos no grupo presencial também foi maior.

A fidelidade do programa foi avaliada a partir das contribuições no diálogo deliberativo. Para além dos ajustes necessários à adequação do serviço às necessidades dos usuários, as estratégias de implementação, capacitação e supervisão clínica foram enumeradas como facilitadores à fidelidade. A supervisão

clínica e os programas de educação continuada são associados à melhora da qualidade do cuidado em saúde e, indiretamente, a melhores resultados clínicos alcançados com os usuários. Uma revisão sistemática considerou que a soma dessas estratégias e inclusão de outras atividades, como um plano de aprendizado individualizado, a participação ativa do paciente e reuniões de feedback, podem contribuir para o melhor alcance destes resultados (SNOWDON et al 2019; WINDFELD-LUND et al, 2023).

O cuidado farmacêutico é a atuação do farmacêutico diretamente junto ao usuário, sua família e comunidade, com o objetivo de prevenir e resolver problemas relacionados à farmacoterapia, a fim de alcançar resultados ótimos e contribuir para a qualidade de vida dos pacientes (CFF, 2016). Em nosso estudo, os serviços clínicos realizados pelo farmacêutico permitiram identificar, prevenir e resolver diversos problemas relacionados a medicamentos. Ainda que não seja possível avaliar se houve diferença estatisticamente significativa em relação aos resultados de adesão ao tratamento para cada modalidade de atendimento, pôde-se observar uma melhora da adesão ao tratamento global do grupo, em relação à pontuação no questionário CEAT-VHB.

A educação sobre o tratamento e a comunicação sobre a importância da adesão estão relacionadas à melhor efetividade do tratamento na prática clínica. A vantagem de esta atividade ser realizada por um farmacêutico é que além dos resultados diretos relacionados à adesão, a avaliação completa da farmacoterapia permitiu também identificar e resolver problemas relacionados a outras condições de saúde (ABREU, 2019).

Dentre os facilitadores à manutenção do serviço, foi citada a importância de definir os melhores indicadores para monitoramento do programa, clínicos e

econômicos, bem como a necessidade de investimento em recursos humanos e sua frequente capacitação. Um estudo para validação de indicadores de performance de serviços de Farmácia Clínica no Brasil sugere que a utilização destes indicadores pode contribuir para a melhoria dos serviços clínicos prestados e também para a possibilidade de comparação de resultados entre serviços. Desta forma, sugere por exemplo, alguns indicadores utilizados em nosso estudo, como o número de consultas realizadas e a taxa de resolução de problemas relacionados a medicamentos. (LIMA et al, 2019)

Quanto aos indicadores clínicos ou econômicos, é uma possibilidade para ampliação futura deste trabalho, assim como a construção do modelo lógico do programa, proposto pela equipe durante o diálogo deliberativo. Um modelo lógico seria útil para definir e avaliar como o programa poderá produzir os resultados desejados, além de informar as responsabilidades de outros setores(CANO PEREIRA et al, 2021).

As barreiras relacionadas aos usuários identificadas neste estudo, como as questões de acesso à tecnologia ou desconhecimento das ferramentas oferecidas, indicam necessidades de adaptação ou treinamento para uso da tecnologia. Portanto, evidenciam a importância de levar em consideração os princípios do Sistema Único de Saúde para a implementação efetiva de programas de Saúde Digital, de forma a garantir o acesso universal e integral aos serviços de saúde com participação social. O protagonismo dos usuários e o suporte para melhoria das ações de saúde são dois dos oito objetivos previstos na Estratégia de Saúde Digital para o Brasil, 2020-2028 (ESD 28), mas ainda é muito desigual no país o acesso a dispositivos de Tecnologia de Informação e Comunicação (como por exemplo, celulares). (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020)

Uma pesquisa do CETIC - Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação revelou que o principal acesso dos brasileiros à rede ocorre por meio do celular e que, ainda assim, 36% dos usuários não têm acesso à internet. Este número é maior entre pretos e pardos, pessoas das classes D/E, e idosos. Isso reforça a necessidade da manutenção de estratégias alternativas à telefarmácia, mas também da criação políticas que ampliem este acesso e contribuam para reduzir estas desigualdades. (CETIC, 2022).

Este estudo possui limitações, como o número pequeno de usuários que participaram, por se tratar de um projeto de mestrado com tempo restrito para captação e seguimento. Isso inviabilizou a avaliação do programa em relação a efetividade. Além disso, contou-se com a participação de apenas um representante de usuários no diálogo deliberativo, que foi um momento importante para avaliação dos desfechos de implementação. Por fim, o fato de avaliar a telefarmácia a partir da oferta pelo aplicativo “Portal do Paciente HC” tornou mais complexa a implementação e prováveis limitações ao alcance do programa, uma vez que a adesão ao aplicativo em si não foi ótima. Este achado traz outras implicações que vão além da atuação da equipe de farmácia, mostrando a necessidade de divulgar os resultados para outros setores dentro da instituição.

Considerando o período recente da regulamentação da telefarmácia no Brasil, acreditamos que nosso estudo pode contribuir no sentido de alertar para a necessidade de se realizar mais pesquisas que analisem formas de potencializar esta prática para que seja viável sua inserção no sistema de saúde como um todo.

Vale também ressaltar a importância da utilização das ferramentas propostas na pesquisa de implementação, tanto na elaboração do projeto ou protocolo de pesquisa com o instrumento e guia ImpResBR (TREICHEL et al, 2021), quanto no

planejamento das estratégias de implementação com ERIC - *Experts Recommendations for Implementing Change* (POWELL, 2015) e na definição dos desfechos e avaliação do processo (PROCTOR, 2010; KWAN, 2019). Essas ferramentas mostram-se bastante apropriadas à nossa proposta, uma vez que proporcionaram a elaboração prévia de todas as etapas da implementação, como as estratégias seriam oferecidas, quem seriam as pessoas responsáveis, como iríamos lidar com as dificuldades

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência do processo de implementação do programa de telefarmácia no ambulatório de Hepatologia permitiu o aprimoramento do serviço sob diversas perspectivas.

O serviço implementado foi considerado viável, passível de ser mantido e recebeu ajustes conforme as necessidades dos profissionais e usuários, de forma permitir a superação de algumas barreiras durante o processo de implementação.

A criação do protocolo de implementação a partir das estratégias de implementação definidas e dos desfechos de implementação avaliados quanto aos usuários e ao serviço permitiu identificar potencialidades para o desenvolvimento do processo de telefarmácia, como a possibilidade de otimização de agenda da equipe farmacêutica e a identificação de benefícios da modalidade de atendimento por parte dos usuários, como comodidade, economia de custos em saúde e otimização do tempo.

A realização dos serviços farmacêuticos permitiu prevenir e resolver problemas relacionados à farmacoterapia para tratamento da Hepatite B, mas também relacionados a outras condições de saúde. Houve uma tendência de melhora da adesão de maneira geral entre os usuários avaliados, porém são necessários outros estudos para validação desta hipótese, com a participação de maior número de usuários.

Acredita-se, portanto, que frente à tendência no panorama nacional e internacional de incentivo à iniciativas relacionadas à Saúde Digital, inclusive no Sistema Único de Saúde, será possível ajustar o programa oferecido com vistas à sua manutenção, para garantir uma contribuição perene em relação à adesão ao tratamento das pessoas com Hepatite B na instituição. Ressaltamos, por outro lado, a necessidade de manutenção da modalidade de atendimento presencial, uma vez que neste serviço, como em outros locais no Brasil, o acesso à internet e às tecnologias de informação e comunicação não é universal.

8. REFERÊNCIAS

Abreu, R. M. et al. Text message reminders increase antiviral therapy adherence in chronic hepatitis B. *European Journal of hospital pharmacy*, p. A49–A50, 2016a.

Abreu, R. M. et al. Assessment of Adherence to Prescribed Therapy in Patients with Chronic Hepatitis B. *Infectious Diseases and Therapy*, v. 5, n. 1, p. 53–64, 1 mar. 2016b.

Abreu, R. M. et al. Long-term virological and adherence outcomes to antiviral treatment in a 4-year cohort chronic HBV study. *Antiviral Therapy International Medical Press Ltd*, , 2019.

Alexander E, Butler CD, Darr A, Jenkins MT, Long RD, Shipman CJ, et al. ASHP Statement on Telepharmacy. *American Journal of Health-System Pharmacy*. 2017 May 1;74(9):e236–41.

Carrillo de Albornoz S, Sia KL, Harris A. The effectiveness of teleconsultations in primary care: systematic review. *Family Practice*. 2021 Jul 19;39(1).

Baldoni S, Amenta F, Ricci G. Telepharmacy Services: Present Status and Future Perspectives: A Review. *Medicina*. 2019 Jul 1;55(7):327.

Cano Pereira N, Lucia Luiza V, Villarinho Pereira Mendes L, Sarmiento Costa K. Modelo lógico e matriz de julgamento para apreciação dos Serviços Farmacêuticos na Atenção Primária em Saúde Brasileira. *JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750*. 2021 Sep 29;13:e013.

Carlomagno MC, Rocha LC da. COMO CRIAR E CLASSIFICAR CATEGORIAS PARA FAZER ANÁLISE DE CONTEÚDO: UMA QUESTÃO METODOLÓGICA. *Revista Eletrônica de Ciência Política [Internet]*. 2016 Jul 18;7(1). Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/politica/article/view/45771/28756>

Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação [CETIC]. 92 milhões de brasileiros acessam a Internet apenas pelo telefone celular, aponta TIC Domicílios 2022. Disponível em <https://cetic.br/pt/noticia/92-milhoes-de-brasileiros-acessam-a-internet-apenas-pelo-telefone-celular-aponta-tic-domicilios-2022/> Publicada em 16/05/2023. Acesso em 19/06/2023.

Conselho Federal de Farmácia [CFF]. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. v. 1, p. 200, 2016. Disponível em: https://www.cff.org.br/userfiles/Profar_Arcabouco_TELA_FINAL.pdf Acesso em junho de 2022

de Araújo BC, de Melo RC, de Bortoli MC, Bonfim JR de A, Toma TS. How to Prevent or Reduce Prescribing Errors: An Evidence Brief for Policy. *Frontiers in Pharmacology*

[Internet]. 2019 Jun 12;10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6584796/>

Diedrich L, Dockweiler C. Video-based teleconsultations in pharmaceutical care – A systematic review. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 2021 Sep;17(9):1523–31..

Eccles MP, Mittman BS. Welcome to Implementation Science. *Implementation Science*. 2006 Feb 22;1(1).

Fonseca, I. L. et al. Desenvolvimento de Intervenção em Educação em Saúde para usuáriosno Ambulatório de Hepatite B Crônica (Trabalho de conclusão de Residência). *Trabalho de Conclusão de Residência —São Paulo: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo*, mar. 2022.

Fornazin M, Rachid RR, Neto GCC. A saúde digital nos últimos quatro anos e os desafios para o novo governo. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde [Internet]*. 2022 Dec 23;16(4):753–8. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/3515>

Gomes, R. Análise e interpretação dos dados de pesquisa qualitativa. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Organizadores: Minayo, MCS; Gomes, R; Deslandes, SF.. ed.28. p 79-108. 2009.

Gossenheimer AN, Rigo AP, Schneiders RE. Organização do serviço de telecuidado farmacêutico como estratégia de combate à COVID-19 no Rio Grande do Sul. *REAd Revista Eletrônica de Administração (Porto Alegre)*. 2020 Dec;26(3):524–35..

Holtrop JS, Estabrooks PA, Gaglio B, Harden SM, Kessler RS, King DK, et al. Understanding and applying the RE-AIM framework: Clarifications and resources. *Journal of Clinical and Translational Science [Internet]*. 2021;5(1). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8327549/>

International Pharmaceutical Federation [FIP]. Medication review and medicines use review A toolkit for pharmacists. 2022. Colophon. [s.l: s.n.]. Disponível em: <www.fip.org>.

Kwan BM, McGinnes HL, Ory MG, Estabrooks PA, Waxmonsky JA, Glasgow RE. RE-AIM in the Real World: Use of the RE-AIM Framework for Program Planning and Evaluation in Clinical and Community Settings. *Frontiers in Public Health*. 2019 Nov 22;7(345).

Lampertico P, Agarwal K, Berg T, Buti M, Janssen HLA, Papatheodoridis G, et al. EASL 2017 Clinical Practice Guidelines on the management of hepatitis B virus infection. *Journal of Hepatology [Internet]*. 2017 Aug;67(2):370–98. Available from: [https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278\(17\)30185-X/fulltext](https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278(17)30185-X/fulltext)

Landes SJ, McBain SA, Curran GM. An introduction to effectiveness-implementation hybrid designs. *Psychiatry Research*. 2019 Oct;280:112513.

León A, Cáceres C, Fernández E, Chausa P, Martín M, Codina C, et al. A New Multidisciplinary Home Care Telemedicine System to Monitor Stable Chronic Human

Immunodeficiency Virus-Infected Patients: A Randomized Study. Kaul R, editor. PLoS ONE. 2011 Jan 21;6(1):e14515.

Li H, Zheng S, Liu F, Liu W, Zhao R. Fighting against COVID-19: Innovative strategies for clinical pharmacists. Research in Social and Administrative Pharmacy. 2020 Apr;.

Lima T de M, Aguiar PM, Storpirtis S. Development and validation of key performance indicators for medication management services provided for outpatients. Research in Social and Administrative Pharmacy. 2019 Sep;15(9):1080–7.

Margusino-Framiñán L, Purificación Cid-Silva, Ángeles Castro-Iglesias, Álvaro Mena-de-Cea, Iria Rodríguez-Osorio, Pernas-Souto B, et al. Teleconsultation for the Pharmaceutical Care of HIV Outpatients in Receipt of Home Antiretrovirals Delivery: Clinical, Economic, and Patient-Perceived Quality Analysis. Telemedicine Journal and E-health. 2019 May 14;25(5):399–406.

McNamara A, Zhao M, Lee S. Evaluating the primary care clinical pharmacist visit transition to telehealth during the COVID -19 pandemic by comparing medication related problems from telehealth visits and in-person visits. JACCP: JOURNAL OF THE AMERICAN COLLEGE OF CLINICAL PHARMACY. 2021 Jun 29;4(8):914–23.

Minayo MC. Trabalho de campo: Contexto de observação, interação e descoberta. In: Minayo, M.C.S. Deslandes, S.F. and Gomes, R., Eds., Pesquisa social: Teoria, método e criatividade. Editora Vozes, Petrópolis, 61-77, 2009.

Ministério da Saúde [BR]. Protocolo Clínico e diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções. Brasília. 2017.

Ministério da Saúde [BR]. Guia Metodológico para Programas e Serviços em Telessaúde [recurso eletrônico] [Internet]. Brasília; 2019 [cited 2022 Apr 24]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_metodologico_programas_telessaude.pdf

Ministério da Saúde [BR]. Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf. 2020 Acesso em: 16 jun. 2023.

Ministério da Saúde [BR]. Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais | 2021. Brasília. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hepatites-virais-2021>. Acesso em: 11 abr. 2022.

Ministério da Saúde [BR]. Nota Técnica nº 122/2022 - CGAHV/DCCI/SVS/MS. Disponível em: http://saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/assistencia-farmaceutica/medicamentos-dos-componentes-da-assistencia-farmaceutica/medicamentos-do-componente-e-strategico-da-assistencia-farmaceutica/nota_tecnica_caf_ccd_03_2022_-_recomendacoes_tto_hepatite_b_no_esp_1.pdf. Acesso em: 8 jun. 2022.

Morillo-Verdugo R, Margusino-Framiñán L, Monte-Boquet E, Morell-Baladrón A, Barreda-Hernández D, Rey-Piñeiro XM, et al. Posicionamiento de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria sobre Telefarmacia. Recomendaciones para su implantación y desarrollo. *Farmacia Hospitalaria* [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2023 Apr 27];44(4):174–81. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432020000400009&lang=pt

Moulaei K, Shanbehzadeh M, Bahaadinbeigy K, Kazemi-Arpanahi H. Survey of the patients' perspectives and preferences in adopting telepharmacy versus in-person visits to the pharmacy: a feasibility study during the COVID-19 pandemic. *BMC Medical Informatics and Decision Making*. 2022 Apr 13;22(1).

NIRN - National Implementation Research Network. Stages of Implementation.[NIRN] disponível em: <https://nirn.fpg.unc.edu/module-4/topic-1-implementation-stages-overview/what-are-stages> acesso em 05/07/2022

Niznik JD, He H, Kane-Gill SL. Impact of clinical pharmacist services delivered via telemedicine in the outpatient or ambulatory care setting: A systematic review. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 2018 Aug;14(8):707–17.

Omboni S, Tenti M. Telepharmacy for the management of cardiovascular patients in the community. *Trends in Cardiovascular Medicine*. 2019 Feb;29(2):109–17.

Peters DH, Adam T, Alonge O, Agyepong IA, Tran N. Republished research: Implementation research: what it is and how to do it. *British Journal of Sports Medicine* [Internet]. 2014 Mar 23;48(8):731–6. Disponível em: <https://bjsm.bmj.com/content/48/8/731>

Peters MDJ, Godfrey CM, Khalil H, McInerney P, Parker D, Soares CB. Guidance for Conducting Systematic Scoping Reviews. *International Journal of Evidence-Based Healthcare* [Internet]. 2015 Sep;13(3):141–6. Disponível em: https://journals.lww.com/ijebh/Fulltext/2015/09000/Guidance_for_conducting_systematic_scoping_reviews.5.aspx?bid=AMCampaignWKHJ . Acesso em: outubro/2021

Pinto VB, Rocha PA, Sforzin, ACP. *Atenção Farmacêutica - Gestão e Prática do Cuidado Farmacêutico*. 1ed. ed. Rio de Janeiro: 2016.

Poudel A, Nissen L. Telepharmacy: a pharmacist's perspective on the clinical benefits and challenges. *Integrated Pharmacy Research and Practice*. 2016 Oct;Volume 5(5):75–82.

Powell BJ, Waltz TJ, Chinman MJ, Damschroder LJ, Smith JL, Matthieu MM, et al. A refined compilation of implementation strategies: results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) project. *Implementation Science*. 2015 Feb 12;10(1).

Proctor E, Silmere H, Raghavan R, Hovmand P, Aarons G, Bunger A, et al. Outcomes for implementation research: Conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health*

Services Research [Internet]. 2011 Oct 19;38(2):65–76. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3068522/>

Proctor EK, Powell BJ, McMillen JC. Implementation strategies: recommendations for specifying and reporting. *Implementation Science* [Internet]. 2013 Dec;8(1). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3882890/>

Remor E, Milner-Moskovics J, Preussler G. Adaptação brasileira do “Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antiretroviral.” *Revista de Saúde Pública*. 2007 Oct;41(5):685–94.

Rocha PA, Toma TS. Uso de telefarmácia para atenção a pessoas com doenças crônicas transmissíveis: uma revisão de escopo. *Research, Society and Development*. 2023 Mar 20;12(3):e28712340719-e28712340719.

Sanders D, Haines A. Implementation Research Is Needed to Achieve International Health Goals. *PLoS Medicine*. 2006 Jun 6;3(6):e186.

Secretaria Municipal De Saúde [SMS-SP]. ELIMINAÇÃO DAS HEPATITES VIRAIS B e C ATÉ 2030. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/eliminacao%20das%20Hepatites%20Virais%20B%20e%20C.pdf>>. Acesso em: 21 maio. 2022.

Segal EM, Alwan L, Pitney C, Taketa C, Indorf A, Held L, et al. Establishing clinical pharmacist telehealth services during the COVID-19 pandemic. *American Journal of Health-System Pharmacy*. 2020 May 22;77(17):1403–8.

Shin JW, Jung SW, Lee SB, Lee BU, Park BR, Park EJ, et al. Medication Nonadherence Increases Hepatocellular Carcinoma, Cirrhotic Complications, and Mortality in Chronic Hepatitis B Patients Treated With Entecavir. *American Journal of Gastroenterology*. 2018 Jul;113(7):998–1008.

Snowdon DA, Sargent M, Williams CM, Maloney S, Caspers K, Taylor NF. Effective clinical supervision of allied health professionals: a mixed methods study. *BMC Health Services Research* [Internet]. 2019 Dec 31;20(1). Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-4873-8>

Tjiptoatmadja NN, Alfian SD. Knowledge, Perception, and Willingness to Use Telepharmacy Among the General Population in Indonesia. *Frontiers in Public Health*. 2022 May 11;10.

Toma TS, Tesser TR, Setti C, Botoli MC. Síntese de Evidências para políticas de Saúde. in: *Temas em Saúde coletiva. Avaliação de tecnologias de saúde & políticas informadas por evidências. /Organizadores Tereza Setsuko Toma [et al. ...] - São Paulo : Instituto de Saúde. São Paulo. 2017.vol. 21 (10) p 183-2018*

Treichel CA dos S, Silva MC, Presotto RF, Onocko-Campos RT. Comitê Gestor da Pesquisa como dispositivo estratégico para uma pesquisa de implementação em saúde mental. *Saúde em Debate*. 2019 Nov;43(spe2):35–47.

Treichel CA dos S et al. Ferramenta de Desenvolvimento para pesquisas de Implementação - ImpREs-BR: um guia prático para utilização da ferramenta

ImpRes-BR. King Improvement Science. 2022. Doc. eletrônico. Disponível em: <https://kingsimprovementscience.org/cms-data/resources/GUIA%20-%20ImpRes.pdf> acesso em 10/06/2022.

Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*. 2018 Sep 4;169(7):467–73.

Muhammad Tukur, Saad G, Fahad Muflih Alshagathrh, Mowafa Househ, Agus M. Telehealth interventions during COVID-19 pandemic: a scoping review of applications, challenges, privacy and security issues. *PubMed*. 2023 Aug 1;30(1).

Viegas R, Dineen-Griffin S, Söderlund LÅ, Acosta-Gómez J, Maria Guiu J. Telepharmacy and pharmaceutical care: A narrative review by International Pharmaceutical Federation. *Farmacia Hospitalaria: Organo Oficial De Expresion Cientifica De La Sociedad Espanola De Farmacia Hospitalaria* [Internet]. 2022 Oct 30;46(7):86–91. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36520563/>

Windfeld-Lund C, Sturt R, Pham C, Lannin NA, Graco M. Systematic Review of the Effectiveness of Allied Health Clinical Education Programs. *Journal of Continuing Education in the Health Professions* [Internet]. 2022 May 17;10.1097/CEH.0000000000000477. Available from: https://journals.lww.com/jcehp/Abstract/9900/Systematic_Review_of_the_Effectiveness_of_Allied.63.aspx

World Health Organization [WHO] (2002) Promoting Rational Use of Medicines: Core Components—WHO Policy Perspectives on Medicines. Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh3011e/2.html>: <<http://www.msh.org/>>.

9. ANEXOS

ANEXO 1 - CEAT VHB - Com cálculo para definição do escore de pontuação

ANEXO 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Paciente

ANEXO 3 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Equipe

ANEXO 4 - Formulário de Revisão de Farmacoterapia com orientações de preenchimento

ANEXO 5 - Tabela de Orientação Farmacêutica

ANEXO 6 - Cartilha “Juntos Contra Hepatite B”

ANEXO 7 - Formulário de Entrevista Inicial

ANEXO 8 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Diálogo Deliberativo

ANEXO 9 - Parecer do CEP de aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa

Anexo 1 - CEAT VHB - Com cálculo para definição do escore de pontuação

“QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO ANTIVIRAL EM PORTADORES DE HEPATITE B CRÔNICA – CEAT-VHB”

Durante a última semana

	Sempre	Mais da metade das vezes	Aproximadamente a metade das vezes	Alguma vez	Nenhuma vez	Pts.
1. Deixou de tomar sua medicação alguma vez?	1	2	3	4	5	
2. Se alguma vez sentiu-se melhor, deixou de tomar sua medicação?	1	2	3	4	5	
3. Se alguma vez depois de tomar sua medicação sentiu-se pior, deixou de tomá-la?	1	2	3	4	5	
4. Se alguma vez se sentiu triste ou deprimido, deixou de tomar sua medicação?	1	2	3	4	5	

Lembra-se que remédios está tomando nesse momento?

Não lembra nome e dose? 0 PONTOS;

Lembra nome ou dose? 1 PONTO;

Lembra nome e dose? 2 PONTOS.

(escrever os nomes)

6. Como é a relação que mantém com o seu médico?

Ruim	Um pouco ruim	Regular	Pode melhorar	Boa	pts.
1	2	3	4	5	

7. Quanto você se esforça para seguir com o tratamento?

8. Quanta informação você tem sobre os medicamentos que toma para a **Hepatite B**?

9. Quanto benefício pode lhe trazer o uso destes medicamentos?

10. Considera que sua saúde melhorou desde que começou a tomar os medicamentos para a **Hepatite B**?

11. Até que ponto sente-se capaz de seguir com o tratamento?

Nada	Pouco	Regular	Bastante	Muito	Pts.
1	2	3	4	5	
1	2	3	4	5	
1	2	3	4	5	
1	2	3	4	5	

12. Normalmente está acostumado a tomar a medicação na hora certa?

13. Quando os resultados dos exames são bons, seu médico costuma utilizá-los para lhe dar ânimo e motivação para seguir com o tratamento?

Não, nunca	Sim, alguma vez	Sim, aproximadamente a metade das vezes	Sim, muitas vezes	Sim, sempre	Pts.
1	2	3	4	5	
1	2	3	4	5	

14. Como sente-se em geral com o tratamento desde que começou a tomar seus remédios?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Indiferente	Satisfeito	Muito satisfeito	Pts.
1	2	3	4	5	

15. Como avalia a intensidade dos efeitos colaterais relacionados com o uso dos medicamentos para a **Hepatite B**?

Muito intensos	Intensos	Medianamente intensos	Pouco intensos	Nada intensos	Pts.
1	2	3	4	5	

16. Quanto tempo acredita que perde ocupando-se em tomar seus remédios?

Muito tempo	Bastante tempo	Regular	Pouco tempo	Nada de tempo	Pts.
1	2	3	4	5	

17. Que avaliação tem de si mesmo com relação a tomada dos remédios para a **Hepatite B**?

Nada cumpridor	Pouco cumpridor	Regular	Bastante cumpridor	Muito cumpridor	Pts.
1	2	3	4	5	

18. Quanta dificuldade tem para tomar a medicação?

Muita dificuldade	Bastante dificuldade	Regular	Pouca dificuldade	Nenhuma dificuldade	Pts.
1	2	3	4	5	

19. Desde que está em tratamento alguma vez deixou de tomar sua medicação um dia completo, ou mais de um? [Se responde afirmativamente, Quantos dias aproximadamente?]

20. Utiliza alguma estratégia para lembrar-se de tomar a medicação? Qual?

Sim	Não	Pts.
0	1	
1	0	

TOTAL: _____ pts.

RESULTADO FINAL

Se a soma de pontos ≥ 80 = adesão à farmacoterapia;
Se a soma de pontos < 80 = não aderente à farmacoterapia

Anexo 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Paciente

1

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO-HCFMUSP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

DADOS DA PESQUISA

Título da pesquisa - Avaliação do processo de implementação de serviço de telefarmácia para o atendimento de pessoas com hepatite B crônica, no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo.

Pesquisador principal - Priscilla Alves Rocha

Departamento/Instituto - Divisão de Farmácia - Instituto Central - HCFMUSP

O sr.(a) _____ está sendo convidado a participar da pesquisa "Avaliação do processo de implementação de serviço de telefarmácia para o atendimento de pessoas com hepatite B crônica, no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo." que tem como objetivo avaliar a criação de um serviço de consultas entre um(a) profissional farmacêutico(a) e os pacientes do ambulatório de hepatite B Crônica, presencialmente ou pelo aplicativo "Portal do Paciente HC". Sua participação neste projeto poderá contribuir para a avaliação deste serviço e suas vantagens e desvantagens para a população e para os serviços de saúde.

Serão convidados para esta pesquisa os pacientes do ambulatório que estão em uso de medicamentos para tratar a Hepatite B Crônica (tenofovir, tenofovir alafenamida ou entecavir) e que aceitem utilizar o aplicativo "Portal do Paciente HC", que tenham como acessar o aplicativo pela internet ou participar de consultas para orientação do farmacêutico. Não participarão desta pesquisa pacientes que não estejam em uso dos remédios para hepatite B e/ou que não utilizem o mesmo aplicativo ou não queiram passar pela consulta farmacêutica.

O(a) sr.(a) participará de três consultas com o(a) farmacêutico(a) pelo aplicativo "Portal do Paciente HC", por telefone ou presencialmente, na modalidade de sua escolha, com duração

Nome resumido do projeto: Telefarma HepB	Confidencial
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido versão 1.0 de 25/07/2022-	
Nome do pesquisador: Priscilla Alves Rocha Hospital Das Clínicas Da Faculdade De Medicina Da USP	_____ Rubrica do Participante da Pesquisa/Representante legal
	_____ Rubrica do Investigador Responsável

2019

Atualizado-dezembro

de cerca 30 minutos, sendo que a primeira consulta será agendada em até 14 dias, a segunda em até 14 dias depois da primeira e a terceira em até 60 dias. Todas as consultas serão agendadas com antecedência e confirmadas na véspera do atendimento. Nestas consultas serão realizadas entrevistas para saber como o(a) sr(a) usa seus remédios e também serão dadas algumas explicações sobre a Hepatite B e o tratamento com medicamentos. O(a) Sr(a) também poderá esclarecer outras dúvidas que tenha sobre sua saúde ou outros remédios que utilize. Ao final deste tempo o(a) sr(a) preencherá uma pesquisa de satisfação, com duração de até 15 minutos, sobre o atendimento recebido. Ainda, caso o senhor se interesse, poderá participar de uma reunião ao final do projeto para avaliação final do programa, com os demais integrantes da equipe.

Com a sua participação, o(a) sr(a) terá o benefício de receber a orientação personalizada de um profissional farmacêutico qualificado. Caso escolha o atendimento por aplicativo, terá o benefício adicional de receber este atendimento sem a necessidade de deslocamento até o Hospital das Clínicas. Ainda assim, é possível que o(a) sr(a) sinta algum desconforto pelo uso do celular, por dificuldades na comunicação, pelos temas abordados ou outro constrangimento; contudo, o(a) farmacêutico(a) fará a consulta tomando o cuidado para que isto não aconteça e, caso não se sinta confortável, o(a) sr(a) pode a qualquer momento se recusar a responder às perguntas. Caso o sr.(a) sofra algum dano ou prejuízo decorrente da participação neste estudo, nos esforçaremos em realizar os encaminhamentos necessários para resolver a questão. Não haverá nenhum tipo de ressarcimento em decorrência da sua participação neste projeto.

Sua participação é muito importante, porém não é obrigatória e o(a) sr(a) poderá, a qualquer momento, deixar de participar do estudo sem nenhum tipo de prejuízo no seu tratamento ou no recebimento dos seus remédios.

Caso aceite participar, seu nome e todos os seus dados serão mantidos em sigilo e utilizados somente para os fins desta pesquisa.

O(a) sr(a) assinará duas vias deste termo, como comprovação da participação nesta pesquisa e receberá uma destas vias. A qualquer momento e ao final da pesquisa o(a) sr(a) poderá pedir para saber os resultados encontrados, se for de seu interesse.

Nome resumido do projeto: Telefarma HepB	Confidencial	
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido versão 1.0 de 25/07/2022-		
Nome do pesquisador: Priscilla Alves Rocha Hospital Das Clínicas Da Faculdade De Medicina Da USP	_____	_____
	Rubrica do Participante da Pesquisa/Representante legal	Rubrica do Investigador Responsável

Em caso de dúvidas sobre o projeto ou qualquer solicitação, o(a) sr(a) poderá falar com a pesquisadora responsável Priscilla Alves Rocha no endereço Av. Doutor Eneas de Carvalho de Aguiar, 155 8 andar, nos telefones (11)2661-8070 ou (11)2661-9478 ou no email priscilla.alves@hc.fm.usp.br, de segunda a sexta feira, de 08 às 17:00. Também poderá consultar o comitê de Ética do Instituto de Saúde - CEPIS, que é a comissão responsável por analisar os projetos e garantir a sua segurança e proteção dos seus direitos, como participante desta pesquisa. Os contatos do CEPIS são pelo telefone (11) 3116-8504 ou no endereço.Rua Santo Antônio, 590, 1º andar, Bela Vista, São Paulo, de segunda a sexta-feira, em horário comercial ou ainda, pelo email cepis@isaude.sp.gov.br ou ainda, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Ovídio Pires de Campos, 225 – 5º andar – tel: (11) 2661-7585, (11) 2661-1548, (11) 2661-1549, das 7 às 16h de segunda a sexta feira ou por e-mail: cappesq.adm@hc.fm.usp.br.

Fui suficientemente informado a respeito do estudo " Avaliação do processo de implementação de serviço de telefarmácia para o atendimento de pessoas com hepatite B crônica, no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo".

Eu discuti as informações acima com o Pesquisador Responsável (Priscilla Alves Rocha) ou pessoa (s) por ele delegada (s) (.....) sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim os objetivos, os procedimentos, os potenciais desconfortos e riscos e as garantias. Concordo voluntariamente em participar deste estudo, assino este termo de consentimento e recebo um via rubricada pelo pesquisador.

----- Data ____/____/____

Assinatura do participante /representante legal

Nome do participante/representante legal

----- Data ____/____/____

Assinatura do responsável pelo estudo

Nome resumido do projeto: Telefarma HepB	Confidencial	
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido versão 1.0 de 25/07/2022-		
Nome do pesquisador: Priscilla Alves Rocha Hospital Das Clínicas Da Faculdade De Medicina Da USP	_____	_____
	Rubrica do Participante da Pesquisa/Representante legal	Rubrica do Investigador Responsável

ANEXO 3 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - EQUIPE

1

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO-HCFMUSP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

DADOS DA PESQUISA

Título da pesquisa - Avaliação do processo de implementação de serviço de telefarmácia para o atendimento de pessoas com hepatite B crônica, no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo.

Pesquisador principal - Priscilla Alves Rocha

Departamento/Instituto - Divisão de Farmácia - Instituto Central - HCFMUSP

O Sr.(a) _____ está sendo convidado a participar da pesquisa "Avaliação do processo de implementação de serviço de telefarmácia para o atendimento de pessoas com hepatite B crônica, no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo." que tem como objetivo avaliar a criação de um serviço de consultas entre um(a) profissional farmacêutico(a) e os pacientes do ambulatório de hepatite B Crônica, presencialmente ou pelo aplicativo "Portal do Paciente HC" . Sua participação neste projeto poderá contribuir para a avaliação deste serviço e identificação, barreiras e facilitadores À sua implementação, suas vantagens e desvantagens para a população e para os serviços de saúde.

Serão convidados para esta pesquisa os profissionais farmacêuticos e residentes ou especializandos da Divisão de Farmácia que atuarem no Ambulatório de Farmácia Clínica durante o período do projeto. A participação se dará por meio de reuniões quinzenais, com duração aproximada de uma hora, de 02 a 04 horas semanais de atendimento dos pacientes ou supervisão destes atendimentos, presencialmente ou por teleconsulta. Você receberá uma capacitação para realizar o atendimento de pacientes do ambulatório de hepatologia que estão em uso de medicamentos para tratar a Hepatite B Crônica (tenofovir, tenofovir alafenamida ou entecavir). Após o término do período de atendimento dos pacientes do programa será

Nome resumido do projeto: Telefarma HepB	Confidencial
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido versão 1.0 de 25/07/2022-	
Nome do pesquisador: Priscilla Alves Rocha Hospital Das Clínicas Da Faculdade De Medicina Da USP	_____ Rubrica do Participante da Pesquisa/Rrepresentante legal
	_____ Rubrica do Investigador Responsável

2019

Atualizado-dezembro

realizada uma reunião com todos os integrantes da equipe do projeto para avaliar a satisfação dos profissionais com o programa, discussão de facilitadores, barreiras e apontamentos sobre sua continuidade ou não . Este encontro deve durar aproximadamente duas horas e poderá ser gravado em áudio.

As consultas serão agendadas previamente e o(a) sr.(a) será informado sobre a agenda de atendimentos com antecedência e conforme disponibilidade de horários sinalizada pelo sr.(a). Com a sua participação, o(a) sr(a) terá o benefício de receber a capacitação e aprender sobre esta nova prática, além de contribuir substancialmente com o aprimoramento e desenvolvimento dos serviços prestados pela Divisão de Farmácia aos pacientes do Sistema Único de Saúde. Ainda assim, é possível que o(a) sr(a) sinta algum desconforto ou dificuldades, contudo a pesquisadora responsável estará disposta a contorná-las de forma que você possa participar do projeto sem prejuízos para o seu trabalho e sua saúde. Se ainda assim, você não se sentir confortável, em qualquer etapa do projeto o(a) sr(a) pode a qualquer momento se recusar a responder às perguntas ou atividades. Caso o sr.(a) sofra algum dano ou prejuízo decorrente da participação neste estudo, nos esforçaremos em realizar os encaminhamentos necessários para resolver a questão. Não haverá nenhum tipo de ressarcimento em decorrência da sua participação neste projeto.

Sua participação é muito importante, porém não é obrigatória e o(a) sr(a) poderá, a qualquer momento, deixar de participar do estudo sem nenhum tipo de prejuízo no desempenho de suas atividades ou avaliações relacionadas ao ambiente de trabalho, residência ou especialização.

Caso aceite participar, seu nome e todos os seus dados serão mantidos em sigilo e utilizados somente para os fins desta pesquisa. O(a) sr(a) assinará duas vias deste termo, como comprovação da participação nesta pesquisa e receberá uma destas vias. A qualquer momento e ao final da pesquisa o(a) sr(a) poderá pedir para saber os resultados encontrados, se for de seu interesse.

Em caso de dúvidas sobre o projeto ou qualquer solicitação, o(a) sr(a) poderá falar com a pesquisadora responsável Priscilla Alves Rocha no endereço da Av. Doutor Enéas de Carvalho de Aguiar, 155 8 andar, nos telefones (11)2661-8070 ou (11)2661-9478 ou no email

Nome resumido do projeto: Telefarma HepB	Confidencial	
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido versão 1.0 de 25/07/2022-		
Nome do pesquisador: Priscilla Alves Rocha Hospital Das Clínicas Da Faculdade De Medicina Da USP	_____	_____
	Rubrica do Participante da Pesquisa/Representante legal	Rubrica do Investigador Responsável

priscilla.alves@hc.fm.usp.br, de segunda a sexta feira, de 08 às 17:00. Também poderá consultar o comitê de Ética do Instituto de Saúde - CEPIS, que é a comissão responsável por analisar os projetos e garantir a sua segurança e proteção dos seus direitos, como participante desta pesquisa. Os contatos do CEPIS são pelo telefone (11) 3116-8504 ou no endereço: Rua Santo Antônio, 590, 1º andar, Bela Vista, São Paulo, de segunda a sexta-feira, em horário comercial ou ainda, pelo email cepis@isaude.sp.gov.br . em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Ovídio Pires de Campos, 225 – 5º andar – tel: (11) 2661-7585, (11) 2661-1548, (11) 2661-1549, das 7 às 16h de segunda a sexta feira ou por e-mail: cappesq.adm@hc.fm.usp.br

Fui suficientemente informado a respeito do estudo "Avaliação do processo de implementação de serviço de telefarmácia para o atendimento de pessoas com hepatite B crônica, no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo".

Eu discuti as informações acima com o Pesquisador Responsável (Priscilla Alves Rocha) ou pessoa (s) por ele delegada (s) (.....) sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim os objetivos, os procedimentos, os potenciais desconfortos e riscos e as garantias. Concordo voluntariamente em participar deste estudo, assino este termo de consentimento e recebo um via rubricada pelo pesquisador.

----- Data ____/____/____

Assinatura do participante /representante legal



Nome do participante/representante legal

----- Data ____/____/____

Assinatura do responsável pelo estudo

Nome resumido do projeto: Telefarma HepB	Confidencial	
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido versão 1.0 de 25/07/2022-		
Nome do pesquisador: Priscilla Alves Rocha Hospital Das Clínicas Da Faculdade De Medicina Da USP	_____	_____
	Rubrica do Participante da Pesquisa/Representante legal	Rubrica do Investigador Responsável

ANEXO 4 - Formulário de Revisão de Farmacoterapia com orientações de preenchimento

 	
Instituto Central do Hospital das Clínicas – ICHC de Farmácia	Código: REVFARM_v000
Área: Atenção Farmacêutica - Divisão de Farmácia 8º andar PAMB	Última Publicação: 04/2022
Título: REVISÃO DE FARMACOTERAPIA - AMBULATÓRIO DE HEPATITE B	Rev. 001
Próxima Rev.: 04/2023	

1. DADOS DO PACIENTE:	
1.1. COLAR ETIQUETA	1.2 Data: __/__/____ () Consulta 1 () consulta 2
	1.3 AVALIAÇÃO REALIZADA EM: <i>marcar a opção</i> () atendimento presencial () teleconsulta
	1.4 Farmacêutica: <i>(assinar e assinar)</i>
2. INFORMAÇÕES GERAIS	
2.1 CEAT VHB Inicial - _____ Pontos () Aderente () Não aderente ALT _____ AST _____ Carga Viral _____ U/ML	2.2 Telefone (whatsapp): <i>numero que é wzap e avisar que irá enviar material por este canal</i>
2.3 Atend. Farmácia: () Balcão () PMC <i>marcar a opção correta</i>	2.4 Situação atendimento farmácia: <i>_colocar informações sobre acesso aos medicamentos, atendimento de receitas , etc</i>
2.3 Condições Especiais: () Deficit Visual () Deficit cognitivo () Cirrose () Outros <i>_Incluir o que considerar importante_</i>	
2.4 Comorbidades: <i>checar informações principais no prontuário</i>	
3. INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE A CONSULTA: <i>colocar informações sobre estado geral do paciente, queixas e possíveis alterações de exame que sejam importantes .</i> <i>ATENÇÃO : Não descrever problemas relacionados a medicamentos ou intervenções</i>	
4. MEDICAMENTOS EM USO <i>Listar todos os medicamentos em uso pelo paciente, prescritos ou não. Conferir a utilização de todos os medicamentos da prescrição e assinalar divergências na folha para poder relatar em prontuário.</i>	
5. ADESAO (IMPRESSÃO FARMACÊUTICA, <i>Incluir informações sobre acesso e também sobre como o paciente lida com os medicamentos, bem como percepções sobre a experiência subjetiva com o uso dos medicamentos (este não funciona, este faz mal...etc) pode escrever até frases que o paciente/cuidador refira que deem melhor dimensão sobre o uso, se julgar necessário.</i>	

<p>6. PROBLEMAS RELACIONADOS A MEDICAMENTOS: <i>(assinalar o tipo de problema e descrever na linha, conforme exemplos)</i></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Indicação: <i>simeticona: paciente utiliza medicamento não prescrito, refere gases após as refeições (indicado)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Duplicidade de prescrição: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Posologia: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Via de administração: _____</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Interações medicamentosas: <i>carb.cálcio x levotiraxina: diminuí efeito levotiraxina</i> _____</p> <p><input type="checkbox"/> Eventos Adversos: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Medicamentos Padronizados: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Grau de Entendimento: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Adesão: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Satisfação: _____</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Outros: <i>armazenamento inadequado dos medicamentos</i> _____</p>	
<p>7. INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS JUNTO AO PACIENTE:</p> <p><input type="checkbox"/> Aprazamento: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Educação em saúde: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Orientação sobre uso de medicamentos: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Orientação sobre uso de insulina: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Orientação sobre uso de dispositivos inalatórios _____</p> <p><input type="checkbox"/> Orientação e cartilha sobre tratamentos _____</p> <p><input type="checkbox"/> Programação de alarme com horário de medicamentos _____</p> <p><input type="checkbox"/> Tabela de Orientação Farmacêutica _____</p> <p><input type="checkbox"/> Pill Box: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Outros: _____</p>	
<p>8. RECOMENDAÇÕES A EQUIPE EM RELAÇÃO A FARMACOTERAPIA <i>(assinalar e descrever a intervenção na linha)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ajuste de dose de medicamentos: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Inclusão de medicamentos: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Descontinuação de medicamentos: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Suspensão por outro medicamento: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Interações medicamentosas: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Monitoramento de exames laboratoriais: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Encaminhamento para outros profissionais: _____</p>	
<p>8. Plano Farmacoterapêutico: (objetivos em relação à revisão de farmacoterapia e metas :</p> <p><input type="checkbox"/> compensação de parâmetros clínicos . Data: ___/___/___ obs.: _____</p> <p><input type="checkbox"/> adesão ao tratamento. Data: ___/___/___ obs.: _____</p> <p><input type="checkbox"/> otimização da farmacoterapia Data: ___/___/___ obs.: _____</p>	
<p>Nº PRM identificados: _____</p>	<p>Nº PRM resolvidos: _____</p>
<p>9. No retorno farmacêutico observar: <i>(incluir informações sobre o que será monitorado, desde exames a sinais e sintomas, status de encaminhamento a outros profissionais, mudança de conduta sobre o paciente)</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>10. Fechamento da consulta : <input type="checkbox"/> Retorno agendado/ data: _____ <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Perda de seguimento</p>	
<p style="text-align: center;">Observações adicionais:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p><i>Atendimento realizado por Farmacêutica</i></p>	

ANEXO 5 - Tabela de Orientação Farmacêutica

 DIVISÃO DE FARMÁCIA ICIC – Atenção Farmacêutica 					
Paciente: Receita(s):		RG/IC: Elaborado por:	Data: Conferido por:		
 HORÁRIO	NOME DOS MEDICAMENTOS	 QUANTIDADE	 COM ÁGUA	 COM COMIDA	
 EM JEJUM					
 CAFÉ DA MANHÃ					
 ALMOÇO					
 À TARDE					
 JANTAR					
 AO DEITAR					

Farmácia Clínica – Prédio dos Ambulatórios – 8º andar Bloco 7 – Telefone: 2651-8070

ANEXO 6 - Materiais de Educação em Saúde utilizados nas consultas farmacêuticas

1ª Consulta

JUNTOS CONTRA A HEPATITE B:

O sucesso do tratamento também depende de você!

O QUE É?



A Hepatite B é uma doença causada por um vírus que ataca o fígado.

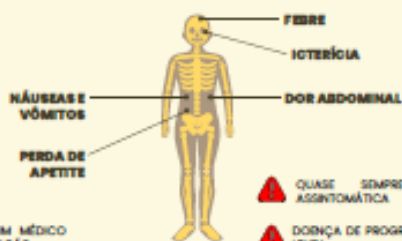
AGUDA

Curta duração
90 - 95%
Dos casos

CRÔNICA

Mais de 8 meses
5 - 10%
Dos casos

SINTOMAS



PROCURA UM MÉDICO PARA AVALIAÇÃO

QUASE SEMPRE ASSINTOMÁTICA

DORÇA DE PROGRESSÃO LENTA

PREVENÇÃO

- Não compartilhar agulhas e objetos perfuro-cortantes;
- Não compartilhar objetos de higiene pessoal e qualquer outro que possa ter contato sanguíneo;
- Realizar exames periodicamente;
- Usar preservativo nas relações sexuais.
- Tomar a vacina contra a Hepatite B.
- Mulheres grávidas devem sempre realizar os testes e exames para evitar a transmissão vertical (da mãe para o bebê) da doença.

COMPLICAÇÕES



A MELHOR FORMA DE EVITAR AS COMPLICAÇÕES É REALIZANDO O TRATAMENTO DO JEITO CERTO!

MAIOR CAUSA MUNDIAL



TRATAMENTO

Reduz a quantidade de vírus nas células e garante a diminuição da infecção e da lesão progressiva do fígado.

CUIDADOS COM SEU MEDICAMENTO

Os medicamentos devem ficar em locais frescos, longe do calor, da luz e da umidade. Por isso, eles não devem ser guardados no banheiro ou na cozinha



ATENÇÃO!
Sempre verifique na embalagem a **data de validade!**
Nunca tome medicamentos vencidos.



ADESÃO AO TRATAMENTO

Utilizar os medicamentos no horário e na dose correta, de acordo com o prescrito, pelo tempo que for necessário.

A não adesão pode levar a uma resistência do vírus ao medicamento, sendo mais difícil tratar a doença.



VOCÊ É O GRANDE RESPONSÁVEL PELA SUA SAÚDE!

O QUE PODEMOS FAZER PARA TOMAR O REMÉDIO DO JEITO CERTO?



E SE EU ESQUECER DE TOMAR O MEDICAMENTO?

No caso do seu tratamento para Hepatite B, que abrange uma dose ao dia, quando perceber que esqueceu de tomar o medicamento, tome logo que se lembrar.

Procure manter sempre o mesmo horário da tomada do medicamento todos os dias!


NUNCA TOME DUAS DOSES DE UMA SÓ VEZ!



JUNTOS CONTRA A HEPATITE B:
Dicas para uma vida saudável!

Além do uso correto dos medicamentos, há muita coisa que você pode fazer para proteger seu fígado e melhorar a sua saúde!

A seguir teremos algumas dicas diversas que você pode fazer para se cuidar ainda melhor!



Atenção: Este conteúdo é apenas informativo e não substitui a consulta médica. Para mais informações, consulte seu médico ou o site do Ministério da Saúde em www.saude.gov.br.

Agende visitas regulares com seu médico especialista em fígado para ficar por dentro de sua saúde.





Caso perca a consulta médica, não demore a remarcar




Evite beber álcool e fumar, pois ambos fazem mal ao fígado, que já está sendo prejudicado pelo vírus da hepatite B.

Converse com seu médico ou com o seu farmacêutico antes de iniciar qualquer remédio à base de ervas ou suplementos vitamínicos e outros medicamentos como anti-inflamatórios, para garantir que sejam seguros para o fígado.



Coma uma dieta saudável de frutas, grãos integrais, peixes e carnes magras e muitos vegetais.



Limite os alimentos e bebidas com adição de açúcar.

Limite os alimentos que contêm gorduras saturadas, incluindo cortes gordurosos de carne e alimentos fritos em óleo.

Reduza seus níveis de estresse comendo alimentos saudáveis, exercitando-se regularmente e descansando bastante.



Lembre-se de que tudo o que você come, bebe, respira ou absorve pela pele acaba sendo filtrado pelo fígado. Portanto, proteja seu fígado e sua saúde.

**Conte com os
Profissionais para
apoiar no cuidado
da sua saúde!**



Farmacêuticas

Priscilla Alves / Daniela Sampaio/ Giulia Brambillo

Amb. Farmácia Clínica
28618070

ANEXO 07 - FORMULÁRIO ENTREVISTA INICIAL

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE
SÃO PAULO
DIVISÃO DE FARMÁCIA - AMBULATÓRIO DE HEPATOLOGIA

“Avaliação do processo de implementação de serviço de telefarmácia para o atendimento de pessoas com hepatite B crônica, no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo.”

FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS – ENTREVISTA INICIAL

1. -NOME: _____
2. RGHC: _____
3. Data: ____/____/____
4. Raça /Cor () Branca () Negra () Parda () Indígena () Amarela
5. O sr prefere ser atendido pelo farmacêutico em qual modalidade?
() atendimento presencial - vá para item 6
() teleconsulta no portal do paciente vá para item 7

6 - SOBRE A OPÇÃO POR ATENDIMENTO PRESENCIAL:

O que o levou a escolher este tipo de atendimento ao invés do atendimento por aplicativo?	
Qual o seu melhor telefone para contato?	
Podemos enviar lembrete para confirmação de sua consulta por whatsapp?	
O sr.(a) realiza outros tratamentos além do realizado no Hospital das Clínicas? (se sim, orientar trazer receitas e medicamentos na consulta)	
O sr.(a) já foi atendido por algum farmacêutico em um consultório?	
O sr(a) tem preferência para agendamento em algum dia ou horário específico?	

Em relação ao uso do aplicativo Portal do Paciente HC, você

Pergunta	SIM	NÃO
Já tenho o aplicativo no meu celular		
Já uso o aplicativo		
Tenho interesse em utilizar o aplicativo, mas não sei usar		
Destas funcionalidades quais você utiliza ou já utilizou?		
Acessar a catraca do HC		
Reagendar consultas		
Encaminhar receita para farmácia		
Acessar meus exames		
Ver minhas consultas agendadas		
Fazer teleconsulta com a equipe do HC		

7 - SOBRE A OPÇÃO POR ATENDIMENTO REMOTO:

O que o levou a escolher este tipo de atendimento ao invés do atendimento presencial?	
Qual o seu melhor telefone para contato?	
Podemos enviar lembrete para confirmação de sua consulta por whatsapp?	
O sr.(a) realiza outros tratamentos além do realizado no Hospital das Clínicas? (se sim, orientar separar receitas e medicamentos na consulta)	
O sr.(a) já foi atendido por algum farmacêutico em um consultório?	
O sr(a) tem preferência para agendamento em algum dia ou horário específico?	

Em relação ao uso do aplicativo Portal do Paciente HC, você

Pergunta	SIM	NÃO

Já tenho o aplicativo no meu celular		
Já uso o aplicativo		
Tenho interesse em utilizar o aplicativo, mas não sei usar		
Destas funcionalidades quais você utiliza ou já utilizou?		
Acessar a catraca do HC		
Reagendar consultas		
Encaminhar receita para farmácia		
Acessar meus exames		
Ver minhas consultas agendadas		
Fazer teleconsulta com a equipe do HC		

Em relação a estrutura para uso do aplicativo Portal do Paciente HC, você

Pergunta	SIM	NÃO
Tenho aparelho de celular que pode ser usado para a teleconsulta		
Tenho conexão de internet em casa ou no celular que permite a realização da teleconsulta		
Sinto que preciso de alguém me acompanhando para realizar este atendimento.		

FATORES RELACIONADOS À TERAPIA

1. Cirrótico? 1 – Sim 0 – Não HCC? 1-Sim 0-Não

2. Qual (is) medicamentos (s) para Hepatite B está tomando?

Medicamento	Posologia	Horário	Data de início do tratamento

3. Dados laboratoriais (se disponíveis em prontuário)

Data	Carga Viral

CEAT-VHB _____ pontos Data: ____/____/____

() Aderente () Não aderente

ANEXO 08 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - DIALOGO
DELIBERATIVO

1

**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO-HCFMUSP**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

DADOS DA PESQUISA

Título da pesquisa - Avaliação do processo de implementação de serviço de telefarmácia para o atendimento de pessoas com hepatite B crônica, no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo.

Pesquisador principal - Priscilla Alves Rocha

Departamento/Instituto - Divisão de Farmácia - Instituto Central - HCFMUSP

Convidamos o(a) Sr(a) para participar da pesquisa "Avaliação do processo de implementação de serviço de telefarmácia para o atendimento de pessoas com hepatite B crônica, no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo., sob a responsabilidade da pesquisadora Priscilla Alves Rocha, que pretende discutir as fragilidades e potencialidades da implementação do serviço de telefarmácia no ambulatório Farmácia Clínica para os pacientes da Hepatologia do Hospital Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. A sua participação na pesquisa é voluntária e consiste na sua presença e atuação em uma reunião, denominada Diálogo Deliberativo (DD), que será realizada de forma virtual. Originalmente seria realizada no Hospital das Clínicas, que deu seu consentimento para a realização do DD.

Aproximadamente 30 dias antes do DD, a pesquisadora disponibilizará via e-mail o documento referente aos resultados preliminares da pesquisa, para que o(a) Sr(a) possa ler antes da reunião. Durante o DD, o(a) Sr(a) poderá comentar, opinar e dar sugestões acerca

Nome resumido do projeto: Telefarma HepB	Confidencial	
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido versão 1.0 de 25/07/2022-		
Nome do pesquisador: Priscilla Alves Rocha Hospital Das Clínicas Da Faculdade De Medicina Da USP	_____	_____
	Rubrica do Participante da Pesquisa/Representante legal	Rubrica do Investigador Responsável

2019

Atualizado-dezembro

destes resultados e desta experiência. A reunião terá a duração de aproximadamente 4 horas e será gravada de forma a garantir que a pesquisadora responsável, posteriormente, tenha acesso ao material para elaboração de relatório.

A pesquisa poderá trazer benefícios, para aprimorar as ações que contemplem os usuários dos serviços de saúde, que possam ser acompanhados e orientados por farmacêuticos, no Hospital das Clínicas e também em outros serviços. Os riscos da pesquisa podem estar relacionados a fatores emocionais, como constrangimento ou embaraço de interagir com estranhos, ou ainda medo de eventuais repercussões. Se isso acontecer, o responsável poderá interromper o DD para acolher o participante, atento aos sinais verbais e não verbais do desconforto.

A pesquisadora se compromete a manter sigilo de sua identidade, assim como dados que possibilitem a sua identificação, a fim de garantir o anonimato; ressalta-se que os dados coletados durante o DD somente poderão ser utilizados para as finalidades da presente pesquisa.

Se depois de consentir sua participação, o (a) Sr (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de não responder alguma questão e/ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta de dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa.

Após a realização do DD será elaborado um relatório com as considerações discutidas acerca das opções propostas para a implementação e continuidade do serviço. Este sumário estará à disposição dos participantes a partir de 90 dias da data do DD, e poderá ser disponibilizado via email.

Nome resumido do projeto: Telefarma HepB	Confidencial	
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido versão 1.0 de 25/07/2022-		
Nome do pesquisador: Priscilla Alves Rocha Hospital Das Clínicas Da Faculdade De Medicina Da USP	_____	_____
	Rubrica do Participante da Pesquisa/Representante legal	Rubrica do Investigador Responsável

Lembramos que sua participação é voluntária, o que significa que você não receberá nenhum pagamento por participar desta pesquisa. De igual forma, a participação na pesquisa não implica em gastos. Se ocorrer algum dano decorrente da sua participação na pesquisa, você será indenizado, conforme determina a Resolução CNS 466/2012 .

Esse TCLE ficará armazenado na nuvem e pode ser impresso e enviado por email caso você julgue necessário, o pesquisador ficará com a versão eletrônica de seu aceite.

Em qualquer etapa do estudo você terá acesso à pesquisadora responsável para esclarecimento de dúvidas. A qualquer momento e ao final da pesquisa o(a) sr(a) poderá pedir para saber os resultados encontrados, se for de seu interesse.

Esta pesquisa atende todas as especificações da Resolução 466, de 12 de Dezembro de 2012, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

Em caso de dúvidas sobre o projeto ou qualquer solicitação, o(a) sr(a) poderá falar com a pesquisadora responsável Priscilla Alves Rocha no endereço Av. Doutor Eneas de Carvalho de Aguiar, 155 8 andar, nos telefones (11)2661-8070 ou (11)2661-9478 ou no email priscilla.alves@hc.fm.usp.br, de segunda a sexta feira, de 08 às 17:00. Também poderá consultar o comitê de Ética do Instituto de Saúde - CEPIS, que é a comissão responsável por analisar os projetos e garantir a sua segurança e proteção dos seus direitos, como participante desta pesquisa. Os contatos do CEPIS são pelo telefone (11) 3116-8504 ou no endereço.Rua Santo Antônio, 590, 1º andar, Bela Vista, São Paulo, de segunda a sexta-feira, em horário comercial ou ainda, pelo email cepis@isaude.sp.gov.br ou ainda, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Ovídio Pires de Campos, 225 – 5º andar – tel: (11)

Nome resumido do projeto: Telefarma HepB	Confidencial	
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido versão 1.0 de 25/07/2022-		
Nome do pesquisador: Priscilla Alves Rocha Hospital Das Clínicas Da Faculdade De Medicina Da USP	_____	_____
	Rubrica do Participante da Pesquisa/Representante legal	Rubrica do Investigador Responsável

2661-7585, (11) 2661-1548, (11) 2661-1549, das 7 às 16h de segunda a sexta feira ou por e-mail: cappesq.adm@hc.fm.usp.br.

Fui suficientemente informado a respeito do estudo " Avaliação do processo de implementação de serviço de telefarmácia para o atendimento de pessoas com hepatite B crônica, no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo".

Eu discuti as informações acima com o Pesquisador Responsável (Priscilla Alves Rocha) ou pessoa (s) por ele delegada (s) (.....) sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim os objetivos, os procedimentos, os potenciais desconfortos e riscos e as garantias. Concordo voluntariamente em participar deste estudo, assino este termo de consentimento e recebo uma via rubricada pelo pesquisador.

----- Data ____/____/____

Assinatura do participante /representante legal


Nome do participante/representante legal

----- Data ____/____/____

Assinatura do responsável pelo estudo

Nome resumido do projeto: Telefarma HepB	Confidencial	
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido versão 1.0 de 25/07/2022-		
Nome do pesquisador: Priscilla Alves Rocha Hospital Das Clínicas Da Faculdade De Medicina Da USP	_____	_____
	Rubrica do Participante da Pesquisa/Representante legal	Rubrica do Investigador Responsável

Anexo 09 - Parecer Comitê de Ética

INSTITUTO DE SAÚDE CEPIS -  SP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação do processo de implementação de serviço de telefarmácia para o atendimento de pessoas com hepatite B crônica, no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo.

Pesquisador: PRISCILLA ALVES ROCHA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 61093822.0.0000.5469

Instituição Proponente: Instituto de Saúde CEPIS - SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.577.392

Apresentação do Projeto:

Projeto Avaliação do processo de implementação de serviço de telefarmácia para o atendimento de pessoas com hepatite B crônica, no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde.

O projeto propõe a realização de uma pesquisa de implementação híbrida de efetividade-implementação, com uso de referenciais da pesquisa de implementação e com abordagem qual-quantitativas.

As hepatites virais são um grave problema de saúde pública no mundo, representando a principal causa de transplantes de fígado. A hepatite B, em conjunto com a hepatite C, é também a principal causa de doença hepática crônica, cirrose hepática e carcinoma hepatocelular. A adesão à terapia antiviral da hepatite B tem sido frequentemente associada a melhores desfechos clínicos. Nesse sentido, a participação do profissional farmacêutico em equipes multidisciplinares de saúde é muito importante para otimizar a farmacoterapia e, particularmente, para promover maior adesão ao tratamento.

Será realizada uma pesquisa onde o serviço farmacêutico será ofertado nas modalidades presencial e teleconsulta por aplicativo institucional para pacientes não aderentes ao tratamento, previamente avaliados pelo ambulatório de Farmácia Clínica do ICHC-FMUSP. Será definida uma equipe de implementação formada por colaboradores do serviço, para auxiliar na avaliação do

Endereço: Rua Santo Antônio, 590 - 1º andar

Bairro: Bela Vista

UF: SP

Município: SÃO PAULO

CEP: 01.314-000

Telefone: (11)3118-8548

E-mail: cepis@saude.sp.gov.br

Continuação do Protocolo: 5.577.362

processo, identificação de barreiras e facilitadores à implementação. Os pacientes serão atendidos em um programa de três consultas, em que serão ofertados os serviços clínicos de revisão da farmacoterapia e educação em saúde. Ao final do processo de implementação, será realizado um diálogo deliberativo (com usuários, membros da equipe e gestores) para analisar os resultados preliminares do projeto.

Para o recrutamento dos participantes de pesquisa utilizará dados secundários do ambulatório para identificar os pacientes que tem dificuldades de adesão ao tratamento, para os quais apresenta declaração institucional e declaração de acesso aos dados devidamente assinadas.

A pesquisa considera uma amostra de 40 pacientes, 20 em cada grupo de modalidade de atendimento.

Declara o HC como instituição co-participantes, onde o projeto também será analisado pelo CEP.

Apresenta cronograma compatível com análise ética.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avallar a implementação do serviço de telefarmácia do Ambulatório de Farmácia Clínica do Instituto Central do Hospital de Clínicas (ICHC) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), para o atendimento aos pacientes do ambulatório de Hepatite B crônica em uso de terapia antiviral.

Objetivo Secundário:

- 1.Reestruturar o programa de telefarmácia direcionado às pessoas que vivem com hepatite B do ambulatório de Hepatologia do Hospital das Clínicas da FMUSP;
- 2.Avallar a implementação do programa, suas etapas, barreiras e facilitadores identificados e soluções propostas;
- 3.Avallar a aceitabilidade, viabilidade, fidelidade e sustentabilidade do programa oferecido.
- 4.Avallar a efetividade do programa em relação a adesão ao tratamento medicamentoso dos usuários

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Considera como riscos para os pacientes a possibilidade de desconforto em participar dos atendimentos e da reunião final (diálogo deliberativos) e exposição de ideias e a disposição de participar das reuniões durante algumas horas. Para os profissionais considera que o risco inclui a possibilidade de desconforto em participar das reuniões e da reunião final (diálogo deliberativos) e

Endereço: Rua Santo Antônio, 590 - 1º andar
Bairro: Bela Vista CEP: 01.314-000
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)3116-8648 E-mail: cepis@saude.sp.gov.br

Continuação do Parecer: 5.577.362

exposição de ideias e a disposição de participar das reuniões durante algumas horas.

Como benefício direto relata a possibilidade de oferecimento de serviço farmacêutico remoto, sem necessidade de deslocamento do paciente de seu domicílio ao hospital, bem como a realização de orientação individualizada. Para os profissionais a possibilidade de aprendizado e desenvolvimento da prática e contribuição para o desenvolvimento do serviço, de forma a melhorar a qualidade da assistência prestada aos pacientes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante para o serviço onde será realizada podendo apresentar resultados que beneficiam os pacientes de doenças crônicas que apresentam dificuldades de adesão aos tratamentos.

A equipe considera a participação da equipe no projeto, o que pode facilitar o processo de implementação de ações ao fim do mesmo.

Projeto com redação clara e objetiva.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentadas: 1) Folha de rosto assinada; 2) Declaração de autorização da realização da pesquisa no Hospital de Clínicas, assinada pelas responsáveis por dois setores (Ambulatório de Hepatologia e Divisão de Farmácia); 3) Termo de uso de dados do registro eletrônico, assinado por dois setores; 4) Cronograma; 5) 3 TCLEs (para pacientes do ambulatório, para profissionais que participarão da pesquisa e para participantes do diálogo deliberativo).

Sobre os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, os mesmos estão apresentados no modelo exigido pelo CEP do HC, conforme informação da própria pesquisadora que realizou uma consulta àquele colegiado.

Os 3 termos apresentados são bastante longos, mas apresentam espaço para rubrica em todas as páginas e assinaturas nas últimas. Estão em formato de convite e com linguagem clara, apresentam informações sobre a pesquisa, seus objetivos e os procedimentos que serão realizados e os tempos necessários para os mesmos. Apresentam os critérios de inclusão e exclusão. Garantem confidencialidade das informações. Apresentam informações sobre os direitos de recusa em participar ou retirar consentimento em qualquer momento sem nenhum tipo de prejuízo. Apresentam riscos e benefícios. Garantem acesso aos resultados e à pesquisadora e aos dois CEPs, e acesso a uma via do documento. No caso do TCLE para o diálogo deliberativo, informa

Endereço: Rua Santo Antônio, 560 - 1º andar

Bairro: Bela Vista

CEP: 01.314-000

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)3118-8648

E-mail: cepis@isaude.sp.gov.br

Continuação do Parecer: 5.577.362

que o TCLE é assinado virtualmente, mas o participante poderá receber uma via impressa.
É necessário alterar o telefone do CEPIS para (11) 3116-8648.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há óbices éticos para a realização do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Novo telefone do CEPIS (11) 3116-8648.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1991094.pdf	29/07/2022 13:17:13		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Brochura_Priscilla_Alves_28_07.docx	29/07/2022 13:16:11	PRISCILLA ALVES ROCHA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	29/07/2022 13:14:28	PRISCILLA ALVES ROCHA	Aceito
Outros	Declaracao_acesso_dados_eletronicos.pdf	29/07/2022 01:04:50	PRISCILLA ALVES ROCHA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_Instituicao.pdf	29/07/2022 01:03:33	PRISCILLA ALVES ROCHA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_DD_HC.docx	29/07/2022 00:39:15	PRISCILLA ALVES ROCHA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_paciente_HC.docx	29/07/2022 00:38:56	PRISCILLA ALVES ROCHA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	_TCLE_Profissional.docx	29/07/2022 00:37:13	PRISCILLA ALVES ROCHA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	29/07/2022 00:21:32	PRISCILLA ALVES ROCHA	Aceito

Endereço: Rua Santo Antônio, 590 - 1º andar

Bairro: Bela Vista

CEP: 01.314-000

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)3116-8648

E-mail: cepis@saude.sp.gov.br

INSTITUTO DE SAÚDE CEPIS -
SP



Continuação do Parecer: 5.577.362

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SÃO PAULO, 11 de Agosto de 2022

Assinado por:
Maritza Carla de Bortoli
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Santo Antônio, 590 - 1º andar
Bairro: Bela Vista
UF: SP Município: SÃO PAULO
Telefone: (11)5118-8848

CEP: 01.314-000

E-mail: cepis@saude.sp.gov.br

Página 05 de 05

10. APÊNDICE

RESUMO EXECUTIVO

Projeto: Avaliação do processo de implementação de serviço de telefarmácia para o atendimento de pessoas que vivem com hepatite B crônica, no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo.

Pesquisadora: Priscilla Alves Rocha

O problema prioritário de saúde:

As hepatites virais são um grave problema de saúde pública no mundo, representando a principal causa de transplantes hepáticos. O tratamento, com o objetivo de reduzir a carga viral e impedir a progressão da doença, necessita do uso de um medicamento por período prolongado. A adesão ótima a este tratamento está relacionada à melhor sobrevida e menor incidência de complicações. Neste sentido, o cuidado farmacêutico pode contribuir para a melhor adesão ao tratamento dos usuários.

Justificativa para realização da pesquisa:

Considerando a importância da melhor adesão ao tratamento no controle clínico e redução das complicações da Hepatite B, deve haver um incentivo para a atuação dos profissionais nos serviços para avaliar e utilizar estratégias que tragam resultados positivos à adesão ao tratamento dos usuários. Durante a pandemia de COVID-19, muitos serviços de saúde foram oferecidos de maneira remota. Em relação a atuação do farmacêutico esta prática se denomina telefarmácia e foi recentemente

regulamentada no Brasil. Como a mesma está se expandindo, é importante que os estudos avaliem estes serviços de forma a compreender barreiras e facilitadores à sua plena implementação.

Objetivo:

Avaliar o processo de implementação do serviço de telefarmácia do Ambulatório de Farmácia Clínica do Instituto Central do Hospital de Clínicas (IHC) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), para o atendimento aos usuários do ambulatório de Hepatite B crônica em uso de terapia antiviral.

Desenho do estudo:

Foi realizada uma pesquisa de implementação, com foco principal na análise das fases exploratória, de instalação e de implementação do programa de Cuidado Farmacêutico em Hepatologia para pessoas que vivem com Hepatite B, no Instituto Central do HCFMUSP.

Método:

O protocolo da pesquisa foi elaborado com auxílio da ferramenta ImpRes (TREICHEL et al, 2021). A pesquisa foi desenvolvida de setembro de 2022 a abril de 2023, e foi orientada por cinco referenciais metodológicos, descritos a seguir:

- Estrutura RE-AIM (letras iniciais de *reach*, *effectiveness*, *adoption*, *implementation*, *maintenance*), para avaliação da implementação. (KWAN et al, 2019);
- ERIC - *Experts Recommendations for Implementation Change* (POWELL, 2015), para seleção das estratégias de implementação;

- Proctor (PROCTOR, 2013): para descrição das estratégias de implementação;
- Proctor (PROCTOR, 2010): para definição dos desfechos relacionados à implementação;
- Diálogo deliberativo (TOMA et al, 2019): para coletar a percepção de representantes das partes interessadas sobre barreiras e facilitadores da implementação.

Foram convidados a participar usuários do serviço com Hepatite B crônica e não aderentes ao tratamento, conforme avaliação prévia realizada por meio de um questionário validado. Profissionais da Divisão de Farmácia foram convidados a colaborar na equipe de atendimento e na equipe de implementação.

O processo de implementação foi organizado em três etapas:

- Fase exploratória: quando ocorreu o convite às equipes e a identificação inicial de barreiras e facilitadores à implementação do serviço;
- Fase de instalação: quando ocorreram os ajustes dos instrumentos utilizados para educação em saúde, descrição das estratégias de implementação, ações para contornar barreiras identificadas, treinamento das equipes, ajustes das agendas, de forma a preparar o campo para a implementação do serviço;
- Fase de implementação: quando ocorreu efetivamente o convite aos usuários para a participação e houve a realização das consultas farmacêuticas - serviço por telefarmácia por meio do aplicativo institucional “Portal do Paciente HC” e presencial.

Durante a implementação foram avaliados os seguintes desfechos, com o apoio da estrutura RE- AIM e conforme os desfechos de implementação padronizados por Proctor (2011) : alcance, efetividade, adoção, implementação por meio dos indicadores viabilidade e fidelidade e manutenção.

Resultados

- Foi selecionada a equipe participante do programa, com a atuação de 4 farmacêuticas no atendimento e a participação de 8 farmacêuticas compondo a equipe de implementação.
- A equipe de implementação se reuniu mensalmente durante o processo de implementação e colaborou com a avaliação do programa, a identificação e superação de barreiras e fortalecimento dos facilitadores identificados.
- Dentre os 25 usuários não aderentes ao tratamento, 16 aceitaram participar, sendo que 13 optaram pelo atendimento por telefarmácia e 3 por atendimento presencial. No entanto, apenas 12 participaram do programa de consultas (9 grupo teleconsultas e 3 atendimento presencial).
- Considerando o total de pacientes elegíveis e os que efetivamente participaram das atividades do programa, o alcance da estratégia foi de 48% (12/25).
- Comparativamente à avaliação inicial, houve uma tendência à melhora na pontuação do escore de adesão ao programa, que pode ser sinalizador da efetividade da intervenção, carecendo de maiores estudos.
- O tempo de consulta no atendimento por telefarmácia foi cerca de metade do tempo da consulta presencial.
- A taxa global de resolução dos problemas relacionados a medicamentos foi de 69,56%, não havendo diferença importante entre as modalidades de atendimento.
- Entre as barreiras à implementação identificadas foram destacados: o desconhecimento dos usuários sobre o aplicativo “Portal do Paciente HC” e sobre o cuidado farmacêutico; questões relacionadas à estrutura de celular e

internet dos usuários; necessidade de maior divulgação e adequação da ferramenta, com treinamento e capacitação dos usuários e cuidadores.

- Entre os facilitadores foram destacados: o modelo de governança; as estratégias de confirmação de consultas; o engajamento da equipe e programas de capacitação e supervisão clínica aos colaboradores.
- O diálogo deliberativo contou com a participação dos profissionais colaboradores e apenas uma representante dos usuários, o que limitou a avaliação da implementação sob a perspectiva dos usuários.

Próximos passos/recomendações

- A oferta do serviço deve ser mantida e seu potencial apresentado às equipes para maior divulgação e ampliação do alcance.
- Estratégias de divulgação do aplicativo 'Portal do Paciente HC' e do programa de cuidado farmacêutico devem ser implementadas, em linguagem adequada aos usuários e seus cuidadores.
- Podem ser realizadas estratégias de orientação aproveitando o tempo de espera do usuário nos dias de consulta médica, potencializando as ações de educação em saúde.
- Foi recomendada a descrição detalhada do protocolo do programa e de seu modelo lógico, para garantir a realização plena de suas atividades e objetivos.
- Outros estudos focados na efetividade e em resultados relacionados aos usuários podem ser realizados.

Produtos gerados:

- Revisão de escopo da literatura publicada em formato de artigo científico (Rocha PA, Toma TS. Uso de telefarmácia para atenção a pessoas com doenças crônicas transmissíveis: uma revisão de escopo. Research, Society and Development. 2023 Mar 20;12(3):e28712340719-e28712340719).
- Instrumentos para educação em saúde elaborados e revisados.
- Agenda de atendimentos otimizada.
- Programa de treinamento da equipe elaborado.
- Artigo publicado no BIS - Boletim do Instituto de Saúde, sobre as contribuições do DD. (Rocha PA, Bortoli MC, Toma, TS. Avaliação do processo de implementação de um serviço de telefarmácia. BIS Boletim do Instituto de Saúde [Internet]. 2023 Dec 14 [cited 2023 Dec 20];24(2):121–7. Disponível em : <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/40171>.)

Palavras-chave: hepatite B, cuidado farmacêutico, telemedicina, implementação.