

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FARMÁCIA

CARLOS EDUARDO DE OLIVEIRA PEREIRA

**IMPLEMENTAÇÃO DO SERVIÇO DE ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO
A PACIENTES COM HANSENÍASE EM UMA FARMÁCIA UNIVERSITÁRIA**

Belo Horizonte

2024

CARLOS EDUARDO DE OLIVEIRA PEREIRA

**IMPLEMENTAÇÃO DO SERVIÇO DE ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO
A PACIENTES COM HANSENÍASE EM UMA FARMÁCIA UNIVERSITÁRIA**

Plano de trabalho apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para a seleção à Residência Pós-Doutoral em Medicamentos e Assistência Farmacêutica.

Supervisora Prof^a. Maria Auxiliadora Parreiras Martins.

Belo Horizonte

2024

RESUMO

A abordagem multiprofissional pode contribuir no cuidado de pessoas com hanseníase, uma doença com considerável impacto social e econômico. A vulnerabilidade socioeconômica e cultural desse grupo é um fator que dificulta o entendimento e o processo de uso de medicamentos, aumentando o risco de falência terapêutica e eventos adversos. Nesse contexto, o acompanhamento farmacêutico pode contribuir na prevenção e resolução de problemas da farmacoterapia, favorecendo o alcance de resultados clínicos esperados, redução de riscos e melhoria da eficiência da atenção à saúde. Esse estudo irá avaliar os resultados da implementação de um serviço de acompanhamento farmacoterapêutico de pessoas com hanseníase durante a implantação da Farmácia Universitária no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. Trata-se de estudo primário e original que envolve abordagem inovadora a ser avaliada em hospital universitário, aproximando o conhecimento científico e da gestão pública. Será conduzido por pesquisadores experientes no manejo da hanseníase e na produção de conhecimentos na área. São etapas do estudo: 1: aplicação do método Delphi envolvendo painel de especialistas para estruturar o protocolo de acompanhamento farmacoterapêutico; 2:- estudo epidemiológico longitudinal do tipo antes e depois, quase-experimental para medir o efeito da intervenção nas pessoas atendidas pelo serviço; 3: estudo observacional descritivo com coleta retrospectiva de indicadores da consolidação dos processos da prestação do serviço. O desenvolvimento de ações na interface ensino-pesquisa-assistência enriquece a qualidade da proposta já que também irá oportunizar a formação de recursos humanos qualificados para atuar no âmbito do Sistema Único de Saúde, fortalecendo a inserção dos farmacêuticos na equipe multiprofissional. Há perspectivas de avanço no conhecimento técnico-científico existente, mas também a construção de uma solução prática para melhorar a qualidade do cuidado.

Palavras-chave: assistência ambulatorial; ciência da implementação; cuidado farmacêutico; educação em farmácia; hanseníase.

ABSTRACT

A multiprofessional approach can contribute to the care of people with leprosy, a disease with considerable social and economic impact. The socioeconomic and cultural vulnerability of this group is a factor that hinders the understanding and use of medication, increasing the risk of therapeutic failure and adverse events. In this context, pharmaceutical monitoring can contribute to preventing and resolving pharmacotherapy problems, favoring the achievement of expected clinical results, reducing risks and improving the efficiency of health care. This study will evaluate the results of implementing a pharmacotherapeutic follow-up service for people with leprosy during the implementation of the University Pharmacy at the Hospital das Clínicas of the Universidade Federal de Minas Gerais. This is a primary and original study involving an innovative approach to be evaluated in a university hospital, bringing together scientific knowledge and public management. It will be conducted by researchers experienced in leprosy management and in producing knowledge in the field. The stages of the study are: 1: application of the Delphi method involving a panel of experts to structure the pharmacotherapeutic follow-up protocol; 2:- a longitudinal epidemiological study of the before and after type, quasi-experimental to measure the effect of the intervention on the people assisted by the service; 3: a descriptive observational study with retrospective collection of indicators of the consolidation of the service provision processes. The development of actions at the teaching-research-care interface will enrich the quality of the proposal, as it will also provide opportunities to train qualified human resources to work within the Unified Health System, strengthening the inclusion of pharmacists in the multiprofessional team. There are perspectives for advancing existing technical-scientific knowledge, but also for building a practical solution to improve the quality of care.

Keywords: implementation science; leprosy; outpatient care; pharmaceutical care; pharmacy education; leprosy.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
1.1 Atenção farmacêutica	6
1.2 Hanseníase	7
1.3 Atenção Farmacêutica à pacientes com hanseníase	11
2. JUSTIFICATIVA DA IMPORTÂNCIA DA PESQUISA	12
2.1 Aplicabilidade, relevância e sustentabilidade para o Sistema Único de Saúde	12
3. OBJETIVOS	14
3.1 Objetivo Geral	14
3.2 Objetivos específicos	14
4. MÉTODOS	15
4.1 Exploração e instalação	15
4.1.1 Participantes	17
4.1.2 Coleta de dados	17
4.1.3 Análise de dados	18
4.1.4 Aspectos éticos	18
4.1.5 Limitações	19
4.2 Implementação inicial	19
4.2.1 Local	20
4.2.2 Participantes	20
4.2.3 Coleta de dados	20
4.2.4 Análise de dados	21
4.2.5 Limitações	21
4.3 Implementação completa	21
4.3.1 Coleta de dados	22
4.3.2 Análise de dados	23
4.3.3 Limitações	23
5. RESULTADOS ESPERADOS	24
6. VIABILIDADE	25
7. CRONOGRAMA	1
REFERÊNCIAS	1

1. INTRODUÇÃO

1.1 Atenção farmacêutica

Em 1990, Hepler e Strand apresentaram uma nova oportunidade de atuação clínica para o farmacêutico, a prática profissional, Atenção Farmacêutica ou Cuidado Farmacêutico, definida como:

A atenção farmacêutica é a provisão responsável de terapia medicamentosa com o propósito de alcançar resultados definidos que melhorem a qualidade de vida dos pacientes (Hepler; Strand, 1990).

A concepção desse novo modelo profissional se deu em resposta à necessidade social relacionada à alta prevalência da morbimortalidade ocasionada pelo uso incorreto de medicamentos, constituindo um grave problema de saúde coletiva, tanto no Brasil, como em vários outros países (Ramalho de Oliveira, 2011).

Nesse sentido, ao reconhecer que a Atenção Farmacêutica, via prestação do serviço de Gerenciamento da Terapia Medicamentosa (GTM) de acordo com o método *Pharmacotherapy Workup* (PW), altera o ponto central da prática farmacêutica: do produto para o paciente, estabeleceu-se a Atenção Farmacêutica como fundamental no cuidado à saúde da sociedade (Hepler; Strand, 1990).

Ainda na década de 90, na Espanha, foi proposto outro modelo relacionado ao processo do cuidado no contexto da Atenção Farmacêutica: o *Seguimiento Farmacoterapêutico* segundo o método Dáder, criado por um grupo de farmacêuticos da Universidade de Granada, definido como:

É a prática profissional na qual o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do paciente relacionadas ao uso de medicamentos. Isso é feito por meio da detecção, prevenção e resolução de problemas relacionados ao uso de medicamentos (PRM). Este serviço implica um compromisso, devendo ser prestado de forma contínua, sistematizada e documentada, em colaboração com o próprio doente e com os restantes profissionais do sistema de saúde, de forma a alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida do doente (De Sanidad, 2001).

No Brasil, em 2002, após debates guiados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e Ministério da Saúde, o termo Atenção Farmacêutica foi definido como:

Um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da assistência farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades biopsicossociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde. (OPAS, 2002, p. 16-17).

Em 2016, em uma tentativa de padronizar a utilização dos termos no Brasil, relativos à Atenção Farmacêutica, o Conselho Federal de Farmácia (CFF) publicou um documento no qual utilizou a expressão Acompanhamento Farmacoterapêutico para se referir aos serviços de GTM e *Seguimento Farmacoterapêutico*, que apresenta a seguinte definição:

Serviço pelo qual o farmacêutico realiza o gerenciamento da farmacoterapia, por meio da análise das condições de saúde, dos fatores de risco e do tratamento do paciente, da implantação de um conjunto de intervenções gerenciais, educacionais e do acompanhamento do paciente, com o objetivo principal de prevenir e resolver problemas da farmacoterapia, a fim de alcançar bons resultados clínicos, reduzir os riscos, e contribuir para a melhoria da eficiência e da qualidade da atenção à saúde. Inclui, ainda, atividades de prevenção e proteção da saúde. (CFF, 2016, p. 88).

1.2 Hanseníase

A hanseníase, denominada antigamente no Brasil como lepra, é uma doença infecciosa crônica causada principalmente pelo *Mycobacterium leprae*. Trata-se de uma enfermidade complexa, envolvendo a resposta imune do paciente, que pode resultar em lesões cutâneas, neuropatias periféricas e, potencialmente, deformidades físicas. A hanseníase é transmitida principalmente de pessoa para pessoa por meio de gotículas aéreas, sendo que os tipos de manifestações clínicas, sinais e sintomas dependerão da capacidade imunológica individual (Silva *et al.*, 2022).

De acordo com dados da OMS, em 2022, houve notificação de 174.087 novos casos de hanseníase em todo o mundo, o que equivale a uma taxa de detecção de 21,8 casos por 1

milhão de habitantes. Esta estatística reflete uma tendência persistente observada em anos anteriores, onde 78,1%% dos novos casos mundiais foram concentrados em apenas três países: Índia (com 59,7% dos casos), Brasil (com 11,3%) e Indonésia (com 7,1%) (WHO, 2023).

Já no contexto nacional, conforme o Boletim Epidemiológico da Hanseníase, divulgado pelo Ministério da Saúde em 2024, o Brasil notificou 19.635 casos novos de hanseníase em 2022. No período de 2013 a 2022, o país registrou um total de 254.918 novos casos, com maior incidência entre homens (55,6%). Em relação à idade, a maioria dos novos casos concentram-se na faixa etária de 30 a 59 anos (53,9%). Sobre a raça/cor da pele, a maior parte dos novos casos atinge indivíduos de raça/cor parda (58,3%), seguida da branca (24,5%). No que diz respeito à escolaridade dos casos novos, a maioria dos pacientes possui apenas o ensino fundamental incompleto/completo (47,6%) (Brasil, 2024).

A taxa de detecção geral de casos novos de hanseníase é um indicador crucial para avaliar a morbidade, a magnitude e a tendência da endemia. Entre 2013 e 2019, observou-se uma redução de 14,3% na taxa de detecção, que passou de 15,4 para 13,2 casos novos por 100 mil habitantes. Essa tendência de diminuição foi ainda mais pronunciada entre 2019 e 2022, com uma redução de 26,9% na taxa de detecção. Esse declínio acentuado pode ser atribuído ao impacto significativo da pandemia de COVID-19 nos serviços de saúde, o que resultou em uma menor notificação de novos casos de hanseníase (Brasil, 2024).

Segundo a classificação operacional, a hanseníase pode ser categorizada em dois tipos: multibacilar (MB) e paucibacilar (PB), com base na quantidade de lesões cutâneas e na presença de bacilos no esfregaço de baciloscopia. A hanseníase MB é caracterizada pela presença de mais de cinco lesões cutâneas e/ou pelo teste de baciloscopia positivo, indicando uma carga bacilar elevada. Já a hanseníase PB é caracterizada pela presença de até cinco lesões cutâneas e/ou pelo teste de baciloscopia negativo, refletindo uma carga bacilar baixa ou ausente. Além dessa classificação operacional, a hanseníase pode ser subdividida em diferentes formas clínicas, como tuberculóide, virchowiana, dimorfa, indeterminada e neural pura (ou neurítica primária), cada uma com características clínicas, histopatológicas e imunológicas distintas (Souza *et al.*, 2020).

O diagnóstico da hanseníase é baseado em uma abordagem clínica, epidemiológica e laboratorial integrada. Clinicamente, os profissionais de saúde avaliam a presença,

distribuição e características de lesões cutâneas, comprometimento neurológico e sinais de neuropatia periférica. A história epidemiológica, incluindo exposição prévia a casos de hanseníase e residência em áreas endêmicas, é também considerada. Além disso, exames laboratoriais como a baciloscopia de linfa e/ou pele, histopatologia de biópsias cutâneas, testes de sensibilidade cutânea, e, mais recentemente, testes sorológicos e moleculares, podem ser utilizados para confirmar o diagnóstico e avaliar a carga bacilar (Brasil, 2022).

O tratamento farmacológico contra a hanseníase é baseado em uma abordagem multidrogas, visando eliminar o *Mycobacterium leprae* e prevenir a progressão da doença. O Ministério da Saúde do Brasil recomenda a terapia poliquimioterápica (PQT-U) como tratamento padrão para a hanseníase. Essa terapia envolve o uso combinado de três medicamentos: rifampicina, dapsona e clofazimina. A duração do tratamento varia de acordo com o tipo de hanseníase: para a PB, a terapia dura seis meses, enquanto para a MB, o tratamento estende-se por 12 meses. Essa abordagem terapêutica visa eliminar o *Mycobacterium leprae*, causador da doença, e prevenir a progressão dos sintomas (Ploemacher *et al.*, 2020).

Além disso, o tratamento farmacológico deve ser complementado por medidas não farmacológicas, visando mitigar complicações físicas, sociais e psicológicas. Esse inclui intervenções como fisioterapia e reabilitação para prevenir ou corrigir deformidades, bem como para melhorar a mobilidade e a qualidade de vida dos pacientes. Além disso, a educação em saúde desempenha um papel significativo, fornecendo informações sobre a doença, seu tratamento e medidas preventivas, além de combater o estigma associado à hanseníase. Programas de saúde mental e apoio psicossocial também são essenciais para abordar as repercussões emocionais da doença e promover a adaptação e a reintegração social dos pacientes afetados (Barcelos *et al.*, 2021; Santos; Ignotti, 2020).

A efetividade do tratamento da hanseníase é avaliada por meio de parâmetros que incluem a resolução clínica das lesões cutâneas, a normalização das funções neurológicas e o manejo de incapacidades físicas, bem como a erradicação do *Mycobacterium leprae*, conforme evidenciado por exames bacteriológicos negativos. Já os parâmetros de segurança envolvem a monitorização e manejo de efeitos adversos relacionados à PQT-U: a rifampicina pode provocar hepatotoxicidade e manifestações alérgicas; a dapsona pode induzir hemólise, além de provocar metemoglobinemia e manifestações dermatológicas como a síndrome de Stevens-Johnson; a clofazimina pode causar a discromia cutânea,

caracterizada por um escurecimento da pele e das mucosas, e pode também causar sintomas gastrointestinais, como dor abdominal e diarreia (Brasil, 2022).

Os pacientes com hanseníase podem ser classificados quanto ao modo de entrada no sistema de saúde em três categorias:

- caso novo: refere-se ao paciente diagnosticado com hanseníase que nunca recebeu qualquer tipo de tratamento anterior para a doença;
- outros reingressos: abrange situações em que o paciente já recebeu algum tratamento prévio e retorna ao sistema de saúde necessitando de tratamento específico para hanseníase. Esta categoria pode ser subdividida em:
 - pacientes que abandonaram o tratamento e retornam ao serviço de saúde;
 - casos multibacilares (MB) que foram erroneamente tratados como paucibacilares (PB) e receberam alta por cura, mas se reapresentam com sinais e sintomas da hanseníase;
- recidiva: caracteriza os pacientes que foram tratados regularmente com o esquema padrão, receberam alta por cura, e voltam a apresentar novos sinais e sintomas clínicos da doença após um período superior a cinco anos;
- transferência: pacientes que iniciaram tratamento em outro serviço e são transferidos para serviços no mesmo município ou pacientes provenientes de outro município (Brasil, 2022; 2024).

Já as reações hansênicas são fenômenos caracterizados pelo aumento da atividade da doença e piora clínica, podendo ocorrer de forma aguda antes, durante ou após o tratamento com poliquimioterapia. Essas reações resultam da inflamação aguda desencadeada pela resposta do sistema imunológico do hospedeiro contra o bacilo. As características típicas dessa resposta incluem edema, calor, rubor, dor e perda da função (Brasil, 2022).

Como os bacilos da hanseníase afetam a pele e os nervos, as reações hansênicas frequentemente envolvem inflamação nessas áreas. A inflamação em lesões cutâneas pode ser incômoda, mas raramente é grave. Em contraste, a inflamação em nervos pode causar danos significativos, como a perda de função devido ao edema e à pressão exercida sobre o nervo. Ressalta-se que as reações hansênicas são quadros que acometem o paciente que já adoeceu, portanto, não é uma condição para notificação ou modo de entrada (Brasil, 2022; 2024).

1.3 Atenção Farmacêutica à pacientes com hanseníase

A atenção farmacêutica ao indivíduo afetado pela hanseníase está se tornando cada vez mais requisitado. O farmacêutico, devidamente treinado e integrado na prestação de cuidados às pessoas com hanseníase, desempenha um papel crucial no estímulo ao diagnóstico precoce, na promoção da adesão terapêutica, na diminuição da taxa de desistência ao tratamento, na orientação e monitoramento das reações adversas, bem como em outras questões relacionadas à farmacoterapia (Cristina *et al.*, 2023).

Além disso, o profissional farmacêutico pode desempenhar um papel na condução de atividades educativas direcionadas aos pacientes e seus familiares, fornecendo orientações sobre a natureza da doença e seu tratamento, promovendo o autocuidado e facilitando uma melhor compreensão da importância da adesão ao plano de cuidado, da abordagem terapêutica proposta e do uso apropriado dos medicamentos (Rajiah; Sivarasa; Maharajan, 2021).

Nesse contexto, na qualidade de membro de uma equipe multiprofissional, o farmacêutico desempenha um papel fundamental não apenas na prestação direta de cuidados aos usuários, mas também na ampliação do conhecimento de outros profissionais de saúde. Isso é realizado por meio do fornecimento de suporte técnico-pedagógico, facilitando discussões de casos durante as reuniões e realizando atendimentos conjuntos com as equipes de referência (Pereira *et al.*, 2022).

Diante disso, almeja-se fomentar, dentro do contexto da prestação do serviço de acompanhamento farmacoterapêutico pelo farmacêutico, o conhecimento sobre sinais e sintomas, bem como a respeito dos parâmetros de efetividade e de segurança para a manutenção da eficácia do tratamento contra a hanseníase, contribuindo para a qualidade de vida do paciente.

2. JUSTIFICATIVA DA IMPORTÂNCIA DA PESQUISA

A abordagem multiprofissional pode contribuir significativamente no processo de cuidado de pessoas com hanseníase, uma doença com considerável impacto social e econômico. A vulnerabilidade socioeconômica e cultural desse subgrupo é um fator que pode dificultar o entendimento e o processo de uso de medicamentos, aumentando o risco de falência terapêutica e eventos adversos.

Nesse contexto, o acompanhamento farmacoterapêutico realizado pelo farmacêutico pode contribuir na prevenção e resolução de problemas da farmacoterapia, favorecendo o alcance dos resultados clínicos desejados, redução de riscos e melhoria da eficiência da atenção à saúde. O presente estudo se propõe a avaliar os resultados da implementação de um serviço de acompanhamento farmacoterapêutico de pessoas com hanseníase durante a implantação da Farmácia Universitária (FAU) no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG). Trata-se de estudo primário e original que envolve abordagem inovadora a ser avaliada em hospital universitário, possibilitando a aproximação do conhecimento científico e da gestão pública.

O desenvolvimento de ações na interface ensino-pesquisa-extensão-assistência enriquece a qualidade dessa proposta já que também irá oportunizar a formação de recursos humanos qualificados para atuar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), fortalecendo a inserção dos farmacêuticos na equipe multiprofissional. Há perspectivas de avanço no conhecimento técnico-científico existente, mas também a construção de uma solução prática para melhorar a qualidade do cuidado. Os resultados do estudo serão divulgados para diferentes públicos por meio de produtos científicos e outras formas de comunicação, em articulação com especialistas e instituições de referência para abordagem da hanseníase.

2.1 Aplicabilidade, relevância e sustentabilidade para o Sistema Único de Saúde

A aplicabilidade dos resultados da pesquisa se concretiza pela sua consonância com evidências científicas prévias que mostraram benefícios do acompanhamento farmacoterapêutico realizado por farmacêutico em diferentes grupos de pacientes e cenários assistenciais.

A implementação do serviço alinhada com a abertura de uma nova FAU traz a perspectiva do planejamento de atuação de um serviço que já começa a ser ofertado de modo qualificado e comprometido com a qualidade e segurança no âmbito do SUS. Esse estudo é relevante, pois permitirá documentar os resultados dessa implementação em contexto de mundo real produzindo evidências compatíveis com particularidades e necessidades de saúde apresentadas pelas pessoas com hanseníase. Será conduzido por pesquisadores experientes no manejo da doença e na geração de conhecimentos na área.

O desenvolvimento da pesquisa apresenta sustentabilidade para o SUS considerando que o protocolo será incorporado pela FAU e usado como referência no atendimento à população. Para exemplificar as estratégias empregadas por farmacêuticos na hanseníase, destacam-se ações de acolhimento e educação para melhorar a auto-gestão da doença a partir do entendimento do indivíduo sobre o diagnóstico, a farmacoterapia, a importância da adesão e o estímulo ao autocuidado.

Essas estratégias poderão melhorar a efetividade do tratamento, reduzir as taxas de abandono e identificar reações adversas. As orientações prestadas serão direcionadas ao paciente e também aos seus cuidadores. Há perspectivas de menor taxa de recidivas e disseminação da doença aos contatos familiares e sociais, contribuindo para melhor utilização dos recursos em saúde. O protocolo de acompanhamento farmacoterapêutico poderá ser adaptado para outros perfis de pacientes e ser replicado em diferentes contextos dentro do SUS, favorecendo o aprimoramento das políticas públicas de saúde. Essa pesquisa está alinhada aos objetivos do SUS de garantir cuidado de saúde integral, equitativo, de qualidade, contribuindo para sustentabilidade do sistema e o bem-estar da população.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Implementar o serviço de acompanhamento farmacoterapêutico de pessoas com hanseníase em uma Farmácia Universitária.

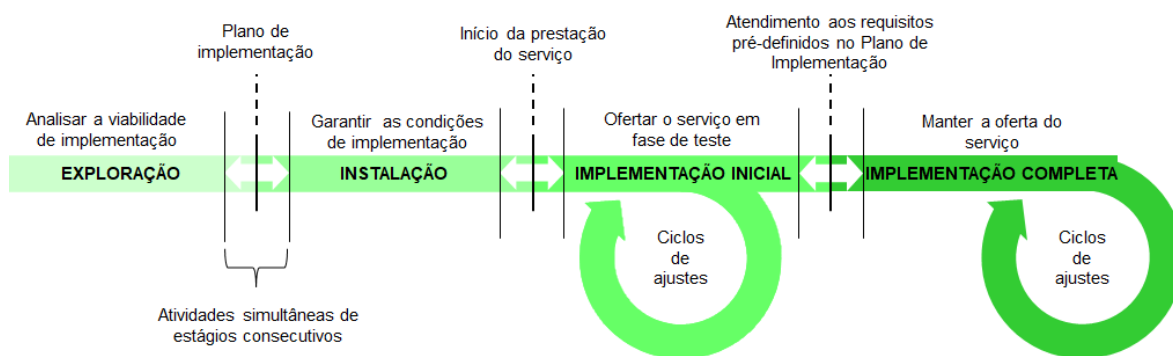
3.2 Objetivos específicos

- estruturar protocolo de acompanhamento farmacoterapêutico a pessoas com hanseníase;
- determinar os resultados clínicos da implementação do protocolo desenvolvido;
- avaliar a implementação do serviço de acompanhamento farmacoterapêutico ofertado aos pacientes com hanseníase.

4. MÉTODOS

O modelo conceitual utilizado será o *Active Implementation Framework* (AIF), (Figura 1), o qual servirá para guiar todos os esforços ao longo do processo de implementação do serviço de acompanhamento farmacoterapêutico. Para isso, os métodos de pesquisa empregados serão apresentados de acordo com os estágios de implementação do AIF: exploração, instalação, implementação inicial e implementação completa (Livet *et al.*, 2018).

Figura 1 – Estágios de implementação do *Active Implementation Framework*



Fonte: autoria própria, 2022

Nesse sentido, destaca-se que as metodologias de pesquisa frequentemente utilizadas em processos de implementação incluem o uso de modelos conceituais e a utilização de métodos mistos em pesquisa, quantitativo e qualitativo, de forma a captar a complexidade e a heterogeneidade dos mecanismos, processos e resultados das principais mudanças realizadas, bem como, os respectivos impactos (Zepeda, 2018).

Cabe salientar que a implementação de um serviço se caracteriza como um processo, formado por etapas inter-relacionadas que comumente se sobrepõem. Segundo a AIF, o início se dá com a etapa de exploração com o objetivo de avaliar a possibilidade de fornecer o novo serviço, posteriormente, passa pela preparação do ambiente para instalá-lo, em seguida, colocá-lo em funcionamento na etapa de implementação inicial e, por fim, rematá-lo na implementação completa (Pereira *et al.*, 2022).

4.1 Exploração e instalação

Com o estágio de exploração, tem-se por objetivo compreender quais as necessidades a serem atendidas para a implementação do novo serviço no local em que será inserido. Em

seguida, no estágio de instalação, deve-se garantir que haja condições para a correta prestação do serviço de acompanhamento farmacoterapêutico (Blanchard *et al.*, 2017).

Nesse contexto, é essencial para a adequada realização do serviço contar com um procedimento, que objetiva orientar o farmacêutico a registrar sistematicamente as informações e dados produzidos no serviço, visto que o acompanhamento farmacoterapêutico é uma atividade longitudinal, ou seja, realizada em diversas consultas. Além disso, a padronização no registro possibilita a compilação dos dados e, por conseguinte, a geração de indicadores, contribuindo para a sustentabilidade da prestação do serviço (Livet *et al.*, 2018).

Para a elaboração desse procedimento será empregado o método Delphi associado a um painel de especialistas, que se mostram adequados quando se deseja estruturar um processo de comunicação coletiva de modo a encontrar consenso fundamentado entre um grupo de especialistas em relação a um determinado assunto ou problema (Marques; Freitas, 2018), que neste caso é o procedimento para o acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com hanseníase.

O método Delphi é uma técnica de pesquisa estruturada que envolve a aplicação sequencial de questionários a um grupo de especialistas. Os participantes respondem individualmente a cada rodada de questionários, e após cada rodada, são fornecidos resumos das respostas do grupo. Esse processo facilita um diálogo indireto entre os participantes, permitindo a reflexão e revisão de suas opiniões com base nas contribuições dos outros participantes. O objetivo é gradualmente construir um consenso ou resposta coletiva sobre o tema em estudo (Bucyibaruta *et al.*, 2022).

Os pesquisadores analisam os resultados entre cada rodada de questionários, observando as tendências e as opiniões divergentes, bem como suas justificativas. Esses dados são sistematizados e compilados para, posteriormente, serem reenviados ao grupo. Após conhecer as opiniões dos outros membros e a resposta coletiva, os participantes têm a oportunidade de refinar, alterar ou defender suas respostas, enviando-as novamente aos pesquisadores.

O processo de implementação do método Delphi seguirá as seguintes etapas:

- escolha e orientação do grupo de especialistas;

- elaboração e envio do formulário 1;
- recebimento e análise das respostas do formulário 1;
- elaboração e envio do formulário 2 mais devolutiva;
- recebimento e análise das respostas do formulário 2;
- elaboração do documento final.

4.1.1 Participantes

A literatura recomenda que a seleção de especialistas para o painel do método Delphi inclua, no mínimo, 10 participantes, assegurando o anonimato para evitar a persuasão e o domínio psicológico por parte de alguns membros. Isso também previne a relutância em expressar opiniões impopulares, a hesitação em modificar pontos de vista, e os possíveis efeitos de convencimento. Além disso, é crucial que os participantes selecionados estejam comprometidos com todo o processo. Para isso, é essencial explicar detalhadamente a natureza do estudo e as expectativas em relação à sua participação (Marques; Freitas, 2018).

Os critérios para a seleção dos especialistas serão: tempo mínimo de experiência de cinco anos na área de interesse (cuidado à saúde de pacientes com hanseníase e/ou atenção farmacêutica); formação profissional na área de saúde; e ter interesse em participar das etapas relacionadas à pesquisa.

4.1.2 Coleta de dados

Será enviado para apreciação dos especialistas um procedimento previamente elaborado pelo pesquisador sobre a realização do acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com hanseníase, contemplando os seguintes assuntos: parâmetros para avaliar a efetividade e a segurança do tratamento; aspectos subjetivos relacionados à doença e ao tratamento; situações de alerta; e medidas de biossegurança.

Conjuntamente, será enviado o formulário 1, contendo perguntas abertas e fechadas para verificar a adequabilidade de cada item do procedimento. Assim, os membros do painel deverão expressar livremente a opinião, sugerir alterações e apresentar argumentos a favor das suas posições, bem como assinalar em uma escala de *Likert* de cinco pontos se há concordância a respeito da apropriação de cada item, sendo as possíveis classificações: concordo totalmente, concordo, não estou decidido, discordo e discordo totalmente.

A próxima etapa consiste em enviar, novamente, o procedimento acompanhado do formulário 2, contendo as mesmas perguntas do formulário 1 mais a devolutiva da análise das primeiras respostas. Dessa forma, o painel terá a oportunidade de alterar suas respostas com base na resposta consensual do grupo.

Esse ciclo de envio de questionários, recebimento e análise das respostas dos especialistas, seguido de nova apresentação de devolutiva, será concluído quando forem atingidos os níveis desejados de estabilidade e consenso nas respostas. O consenso, de forma geral, é alcançado quando há baixa divergência na distribuição das respostas em torno de uma média. A estabilidade, por sua vez, pode ser definida como a ausência de novas contribuições e a mínima alteração das respostas do painel entre as rodadas (Estrela *et al.*, 2021).

4.1.3 Análise de dados

Com o auxílio do programa *Atlas.ti*®, as respostas abertas dos especialistas serão analisadas por meio da técnica de análise de conteúdo, com posterior elaboração de um texto sintético contendo a devolutiva da análise realizada, apresentando pontos comuns e discordantes entre as respostas dos membros. A análise, interpretação e categorização dos dados serão realizadas por dois revisores independentes. Quaisquer discordâncias serão resolvidas por consenso ou discussão com um terceiro pesquisador.

Paralelamente, as respostas à escala de *Likert* serão compiladas e analisadas, com auxílio do programa *Microsoft Office Excel*®, de acordo com as cinco possíveis classificações.

A estabilidade será alcançada quando menos de um terço dos participantes modificar suas respostas entre as rodadas. O consenso será obtido quando pelo menos dois terços dos participantes classificarem o item com quatro ou cinco pontos na escala *Likert* de cinco pontos (Marques; Freitas, 2018).

4.1.4 Aspectos éticos

Para esta etapa, o estudo deverá ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme Resolução CNS 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Todos participantes deverão consentir para participarem deste estudo, fornecendo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado, de acordo com a legislação de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

4.1.5 Limitações

O texto sintético da devolutiva poderá resultar na imposição de um ponto de vista e deixar de explorar aspectos divergentes, influenciando as respostas dos especialistas de forma a gerar um consenso artificial e distorcido. Outra limitação será o possível abandono de algum especialista ao longo do processo, o que refletirá na formação do resultado final.

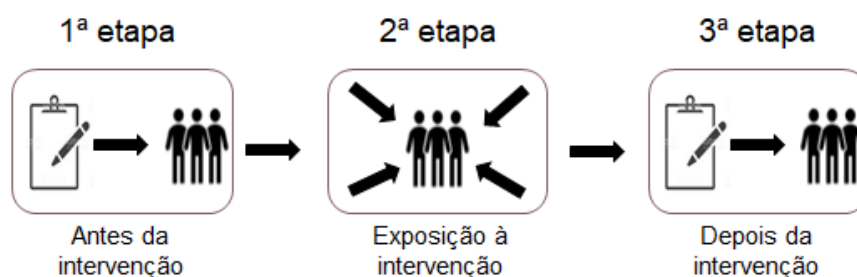
4.2 Implementação inicial

O estágio de implementação inicial caracteriza-se pelo começo da oferta do serviço ainda em fase de teste. Nesta etapa, será realizado um estudo quantitativo conduzido para monitorar a implementação do serviço de acompanhamento farmacoterapêutico à pacientes com hanseníase em uma farmácia ambulatorial, com foco em indicadores de resultados clínicos (Donabedian, 2005).

O delineamento consistirá em um estudo epidemiológico longitudinal do tipo antes e depois, quase-experimental. Este método de pesquisa descreve o impacto da intervenção proposta em um único grupo amostra, antes e depois da exposição. A hipótese referente a esse delineamento é que qualquer melhora ou piora observada após a intervenção é devida à própria intervenção.

A intervenção será a oferta do serviço de acompanhamento farmacoterapêutico com o objetivo de identificar e solucionar demandas dos pacientes relacionadas à farmacoterapia.

Figura 1 – Etapas do estudo quase-experimental



Fonte: autoria própria, 2022

4.2.1 Local

As atividades desta etapa da pesquisa serão realizadas na Farmácia Universitária da Universidade Federal de Minas Gerais (FAU-UFMG) localizada em um hospital público

universitário na cidade de Belo Horizonte e inserida no nível de atenção secundária do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Atenção Secundária é formada pelos serviços especializados em Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e ambulatorios, com densidade tecnológica intermediária contemplando procedimentos de média complexidade. Esse nível compreende serviços médicos especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência (Brasil, 2010).

4.2.2 Participantes

Critérios de inclusão: usuários do serviço ambulatorial da FAU-UFMG, classificados como casos de hanseníase diagnosticados; casos que apresentarem episódios reacionais (durante ou após o tratamento farmacológico da hanseníase); casos com suspeita de resistência medicamentosa.

Critérios de exclusão: não usuários do serviço ambulatorial da FAU-UFMG.

Os participantes poderão ser recrutados pessoalmente, no momento da dispensação dos medicamentos, ou via contato telefônico. Nesse momento do recrutamento, o paciente será orientado sobre os objetivos da pesquisa e convidado a participar. Caso aceite, será coletada a assinatura do participante no TCLE.

Apenas constarão para fins de análise de dados, pacientes que comparecerem em mais de uma consulta e, dentre esses, aqueles para os quais seja possível identificar nos prontuários os parâmetros clínicos e laboratoriais avaliados. A quantidade bem como o intervalo de tempo entre as consultas realizadas poderá variar de paciente para paciente, uma vez que as necessidades farmacoterapêuticas de cada paciente devem ser avaliadas individualmente, embora, o intervalo mínimo de acompanhamento será de seis meses.

4.2.3 Coleta de dados

Os seguintes dados clínicos e laboratoriais, desfechos clínicos, serão coletados no prontuário dos pacientes e compilados em um banco de dados no programa *Microsoft Office Excel®*:

- diminuição/desaparecimento da quantidade de lesões na pele;

- normalização do aspecto visual da pele (desaparecimento de manchas esbranquiçadas (hipocrômicas), acastanhadas ou avermelhadas);
- diminuição/desaparecimento de limitações motoras;
- normalização das funções neurológicas (diminuição/desaparecimento de dores);
- negatização/diminuição da baciloscopia com bacilos fragmentados;
- finalização das doses de poliquimioterapia.

4.2.4 Análise de dados

Para a análise dos dados quantitativos, serão utilizadas técnicas da estatística descritiva, como, o cálculo de medidas de tendência central (média, mediana e moda) e o cálculo de medidas de variação (variância e desvio padrão), apresentados em formato de tabelas e gráficos de frequência, para caracterizar a amostra. Complementarmente, serão utilizadas técnicas da estatística inferencial, para comparar as amostras antes e depois da prestação do serviço de acompanhamento farmacoterapêutico. O nível de significância para todas as análises estatísticas foi estabelecido em 95%, considerando estatisticamente significativas as comparações com $p < 0,05$. As análises estatísticas serão realizadas com o auxílio do *software SAS® On Demand for Academics*.

4.2.5 Limitações

Os pacientes estarão expostos a diferentes serviços de saúde e realizarão ao autocuidado de formas diversas, relacionados ao tratamento contra hanseníase. Além disso, cada indivíduo possui características sociodemográficas e clínicas próprias. Diante disso, ressalta-se que um viés deste estudo será a impossibilidade em se garantir que o impacto sobre a evolução do quadro clínico do paciente adveio unicamente do serviço de acompanhamento farmacoterapêutico prestado na FAU-UFMG.

4.3 Implementação completa

No último estágio, implementação completa, há a consolidação dos processos relacionados à oferta do serviço. Para isso, faz-se necessário que evidências demonstrem que o serviço atendeu a requisitos pré-definidos para caracterizar a mudança de estágio de implementação inicial para o estágio de implementação completa (BLANCHARD, 2017).

Dessa forma, propõe-se para esta etapa do projeto de pesquisa, a realização de um estudo observacional descritivo transversal retrospectivo com o objetivo de construir indicadores para acompanhar a evolução do processo de implementação.

4.3.1 Coleta de dados

Os seguintes dados serão coletados e compilados em um banco de dados no programa *Microsoft Office Excel®*:

- quantidade de pacientes que atendem aos critérios de inclusão;
- quantidade de pacientes que atendem aos critérios de inclusão e que utilizam o serviço de acompanhamento farmacoterapêutico;
- quantidade de tempo total utilizado na prestação do serviço de acompanhamento farmacoterapêutico;
- quantidade de recursos humanos (farmacêuticos) que realizam o serviço de acompanhamento farmacoterapêutico;
- quantidade de consultas marcadas;
- quantidade de consultas realizadas;
- quantidade de PRM identificados;
- quantidade de PRM solucionados;
- quantidade de intervenções aceitas (médicos e pacientes);
- quantidade total de intervenções propostas.

Em seguida, os indicadores de processo serão determinados segundo orientações apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Indicadores de processo para avaliação do serviço de acompanhamento farmacoterapêutico a pacientes com hanseníase

Sustentabilidade e	A integração do serviço implementado dentro de um ambiente de serviços pré-existent	Pacientes que atendem aos critérios de inclusão e que utilizam o serviço/total de pacientes que atendem aos critérios de inclusão
		Consultas realizadas/total de consultas marcadas
		Intervenções aceitas/total de intervenções propostas

		Tempo total utilizado na prestação do serviço/pacientes que atendem aos critérios de inclusão e que utilizam o serviço
Efetividade	A capacidade de atingir as metas definidas no prazo estabelecido	Tempo total utilizado na prestação do serviço/farmacêuticos que realizam o serviço
		Problemas relacionados ao uso de medicamentos solucionados/problemas relacionados ao uso de medicamentos identificados

Fonte: adaptado de Livet *et. al*, 2018

4.3.2 Análise de dados

Para a análise dos dados serão utilizadas técnicas univariadas de estatística descritiva, como, o cálculo de medidas de tendência central (média, mediana e moda) e o cálculo de medidas de variação (variância e desvio padrão). Além disso, de forma a auxiliar a descrição do fenômeno observado, serão elaborados tabelas e gráficos de frequência. As análises estatísticas serão realizadas com o auxílio do *software SAS® On Demand for Academics*.

Ressalta-se que a escassez, na literatura científica, de estudos que proponham indicadores para os serviços farmacêuticos, mostra-se uma oportunidade para a realização de pesquisas como o objetivo de elaborar instrumentos padronizados que definam quais parâmetros deverão coletados e como os mesmos deverão ser interpretados com intuito de monitorar a qualidade da implementação, bem como de diagnosticar pontos de melhoria do serviço implementado.

4.3.3 Limitações

Devido às características distintas entre os diversos ambientes em que há ou se pretende implementar os serviços de acompanhamento farmacoterapêutico, a transferência e generalização dos achados deverão ser feitas respeitando-se a realidade de cada instituição.

5. RESULTADOS ESPERADOS

- Elaboração do protocolo para acompanhamento farmacoterapêutico de pessoas com hanseníase.
- Impacto positivo sob a situação clínica farmacoterapêutica dos pacientes com hanseníase inseridos no serviço de acompanhamento farmacoterapêutico.
- Implementação satisfatória do serviço de acompanhamento farmacoterapêutico à pacientes com hanseníase na FAU-UFMG;
- Publicação de artigos científicos em periódicos acadêmicos;
- Publicação de resumos e apresentação de trabalhos em eventos científicos.

6. VIABILIDADE

Para a realização do painel de especialistas, será utilizada plataforma *online* e gratuita para as reuniões com os especialistas. Além disso, serão utilizados *softwares* gratuitos ou com licenças adquiridas pela instituição de ensino para análise dos dados. A realização desta etapa do estudo deverá ser aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Para a realização do acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes será necessário infraestrutura adequada para o atendimento aos pacientes, a qual estará disponível quando da reabertura da FAU-UFMG com perspectiva para o fim do segundo semestre de 2024. Além disso, será necessário o acesso aos prontuários dos pacientes, o qual estará disponível após o cadastramento no sistema Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU). Ressalta-se que o candidato à residência pós-doutoral será o farmacêutico coordenador da FAU-UFMG. Além disso, a realização desta etapa do estudo deverá ser aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Para a realização da etapa Implementação completa, serão utilizados *softwares* gratuitos ou com licenças adquiridas pela instituição de ensino para análise dos dados.

Não há previsão de aporte financeiro.

7. CRONOGRAMA

Atividades	Semestre											
	2025/1		2025/2		2026/1		2026/2		2027/1		2027/2	
Painel de especialistas: - escolha e orientação do grupo de especialistas; - elaboração do procedimento; - escrita do artigo científico.												
Acompanhamento farmacoterapêutico: - prospecção de pacientes; - realização das consultas; - coleta e análise de dados; - escrita do artigo científico.												
Avaliação do serviço: - coleta e análise de dados; - escrita do artigo científico.												

REFERÊNCIAS

- BARCELOS, R. M. F. M. et al. Leprosy patients quality of life: a scoping review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/Y9DzW9ySfzKknDSQ86hNxyF/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 13 abr. 2024.
- BLANCHARD, C. et al. The Active Implementation Frameworks: A roadmap for advancing implementation of Comprehensive Medication Management in Primary care. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, [S.l.], v. 13, n. 5, p. 922-929, set./out. 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1551741117304916?via%3Dihub>. Acesso em: 10 mai. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 4.279, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html>. Acesso em: 13 abr. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase 2022 — Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseniose/publicacoes/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-da-hanseniose-2022/view>>. Acesso em: 13 jun. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Hanseníase 2024. Boletim Epidemiológico, n. esp., 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2024/be_hansen-2024_19jan_final.pdf/view>. Acesso em: 13 jun. 2024.
- BUCYIBARUTA, J. B. et al. Building consensus in defining and conceptualizing acceptability of healthcare: A Delphi study. **Public Health Nursing**, 7 dez. 2022.
- CFF. Conselho Federal de Farmácia, 2016. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. Disponível em: http://www.cff.org.br/userfiles/Profar_Arcabouco_TELA_FINAL.pdf. Acesso em: 13 abr. 2024.
- CRISTINA, E. et al. Role of pharmacist in the management of Hansen's Disease: A scoping review. **Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy**, v. 12, p. 100342–100342, 1 dez. 2023.
- DE SANIDAD, M. et al. Consenso sobre Atención Farmacéutica Consensus on Pharmaceutical Care. Coordination: María del Val Díez Rodríguez. Technical Advisor. Head of Pharmaceutical Care Department. General Manager of Pharmacy and Health Products. Nieves Martín Sobrino. General Assistant Manager of pharmaceutical services. General Manager of Pharmacy and Health Products. Experts. **Ars Pharmaceutica**, v. 42, 2001.
- DONABEDIAN, Avedis. Evaluating the quality of medical care. **The Milbank Quarterly**, v. 83, n. 4, p. 691, 2005.
- ESTRELA, M. et al. Validation of the eHealthResp online course for pharmacists and physicians: A Delphi method approach. **Biomedicine & Pharmacotherapy = Biomedecine & Pharmacotherapie**, v. 140, p. 111739, 1 ago. 2021.
- HEPLER, C. D.; STRAND, L. M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. **American journal of hospital pharmacy**, [S.l.], v. 7, n. 3, p. 533-543, 1990. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2316538>. Acesso em: 13 abr. 2024.

LIVET, M. et al. Implementation Science to Advance Care Delivery: A Primer for Pharmacists and Other Health Professionals. **Pharmacotherapy, Lenexa**, v. 38, n. 5, p. 490-502, mai. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29624704>. Acesso em: 13 mai. 2024.

MARQUES, J. B. V.; FREITAS, D. DE. Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. **Pro-Posições**, v. 29, n. 2, p. 389–415, ago. 2018.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta. Brasília**: OPAS, 2002.

PEREIRA C. E.; BAMBIRRA E. H.; FERNANDES B. D.; SOUSA M. C.; MENDONÇA S. A.; CHEMELLO C. Factors influencing the implementation of pharmaceutical care in outpatient settings: A systematic review applying the Consolidated Framework for Implementation Research. **Res Social Adm Pharm**. 2021;18:2579-2592.

PLOEMACHER, T. *et al.* Reservoirs and transmission routes of leprosy; A systematic review. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, v. 14, n. 4, p. e0008276, 27 abr. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32339201/>. Acesso em: 13 abr. 2024.

RAJIAH, K.; SIVARASA, S.; MAHARAJAN, M. K. Impact of Pharmacists' Interventions and Patients' Decision on Health Outcomes in Terms of Medication Adherence and Quality Use of Medicines among Patients Attending Community Pharmacies: A Systematic Review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 9, p. 4392, 21 abr. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33918990/>. Acesso em: 13 abr. 2024.

RAMALHO DE OLIVEIRA, D. Atenção farmacêutica: da filosofia ao gerenciamento da terapia medicamentosa. São Paulo: RCN, 2011.

SANTOS, A. R. DOS; IGNOTTI, E. Prevenção de incapacidade física por hanseníase no Brasil: análise histórica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 10, p. 3731–3744, out. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/c5rz9NzSxvsdDw8rxQTfXfS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 abr. 2024.

SILVA *et al.* Factors associated with the development of leprosy in Brazilian contacts: a systematic review. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, v. 64, 1 jan. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rimtsp/a/9RLy8qtHTSfdYWSfKXKr8rc/?lang=en>. Acesso em: 13 abr. 2024.

SOUZA, C. D. F. DE et al. Leprosy in Brazil in the 21st century: analysis of epidemiological and operational indicators using inflection point regression. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 95, p. 743–747, 30 nov. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/mykPZq5YfKSmvrWzs39KgGz/?lang=en#:~:text=Leprosy%20in%20Brazil%20i n%20the%2021st%20century%20747%20Over%20the,Brazil%2C%20India%2C%20and%20Indonesia>. Acesso em: 13 abr. 2024.

WHO. World Health Organization, 2023. Global leprosy (Hansen disease) update, 2022: new paradigm – control to elimination. Disponível em: < <https://reliefweb.int/report/world/weekly-epidemiological-record-wer-8-september-2023-vol-98-no-37-pp-409-430-enfr> >. Acesso em: 13 jun. 2024.

ZEPEDA, K. G. M. et al. Fundamentals of Implementation Science: an intensive course on an emerging field of research. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 1-8, mai. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452018000200701&script=sci_arttext. Acesso em: 10 ago. 2019.