

LAÍS BIÉ PINTO BANDEIRA

MANEJO DE PROBLEMAS DE SAÚDE AUTOLIMITADOS: CARACTERÍSTICAS  
DO SERVIÇO FARMACÊUTICO NO BRASIL E EFICÁCIA DE UM CURSO COM  
DIRETRIZES CLÍNICAS

BRASÍLIA, 2023

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

LAÍS BIÉ PINTO BANDEIRA

MANEJO DE PROBLEMAS DE SAÚDE AUTOLIMITADOS: CARACTERÍSTICAS  
DO SERVIÇO FARMACÊUTICO NO BRASIL E EFICÁCIA DE UM CURSO COM  
DIRETRIZES CLÍNICAS

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção  
do Título de Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-  
graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília.

Orientador: Rafael Santos Santana

BRASÍLIA

2023

LAÍS BIÉ PINTO BANDEIRA

MANEJO DE PROBLEMAS DE SAÚDE AUTOLIMITADOS: CARACTERÍSTICAS  
DO SERVIÇO FARMACÊUTICO NO BRASIL E EFICÁCIA DE UM CURSO COM  
DIRETRIZES CLÍNICAS

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção  
do Título de Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-  
graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília.

Aprovada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

Rafael Santos Santana (Presidente)  
Universidade de Brasília

Dayde Lane Mendonça da Silva  
Universidade de Brasília

Divaldo Pereira de Lyra Júnior  
Universidade Federal de Sergipe

Tiago Marques dos Reis (Suplente)  
Universidade Federal de Alfenas

*Dedico este trabalho a todos os colegas farmacêuticos que escolhem colocar empatia e respeito em cada um dos seus atendimentos e fazem da profissão um meio de disseminar orientação, conhecimento e amor.*

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por ter guiado os meus passos até aqui e por cumprir a Sua vontade, que é boa, perfeita e agradável, em minha vida.

A minha família, Eldir, Lecy e Aline, que sempre me apoia em todas as minhas decisões e por dar o seu melhor para minha formação e sempre me incentivar a nunca parar de buscar o conhecimento.

Ao Prof. Dr. Rafael Santana, orientador excepcional, por todo o suporte, incentivo e conhecimentos que me proporcionaram um grande crescimento profissional e ainda me inspiram a querer continuar progredindo.

Aos professores colaboradores, que contribuíram de forma brilhante com a construção deste trabalho. E, desde já, à banca examinadora, por ter aceitado este convite, pelas críticas e quaisquer contribuições que possa prestar.

Ao Audinei Moura, meu colega e parceiro de trabalhos, que fez cada momento difícil ser mais leve e cada conquista se tornar ainda mais gratificante.

Aos demais colegas de turma, por todo o apoio, companheirismo e amizade e por tantas oportunidades incríveis de aprendizado que tivemos juntos.

Aos alunos de graduação e estagiários que me ajudaram com cada demanda solicitada e foram mais um incentivo no caminho da pesquisa.

Aos farmacêuticos e estudantes de farmácia que aceitaram participar da pesquisa, sem eles nada poderia ser feito.

A cada pessoa que contribuiu direta ou indiretamente para que eu chegasse aqui.

Muito obrigada!

*“Educação não transforma o mundo. Educação muda as pessoas. Pessoas transformam o mundo.”*

*(Paulo Freire)*

## RESUMO

**Introdução:** No manejo de problemas de saúde autolimitados o farmacêutico seleciona uma intervenção relativa ao cuidado do paciente, visando à resolução de uma condição autolimitada. Este serviço assegura, ao paciente e ao sistema de saúde, benefícios clínicos, econômicos e humanísticos. O conceito e a descrição do manejo de problemas de saúde autolimitados ainda não estão bem descritos em literatura, e no Brasil não existem cursos de capacitação profissional para o seu exercício. **Objetivo:** Caracterizar a prática e a demanda do manejo de problemas de saúde autolimitados e avaliar a eficácia de um curso baseado em diretrizes clínicas, para farmacêuticos, sobre este serviço. **Métodos:** Farmacêuticos atuantes em farmácias brasileiras responderam um questionário online sobre o perfil do farmacêutico comunitário e sobre a demanda e características do serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados. Alguns profissionais foram selecionados para realizar um curso à distância de capacitação sobre o serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados, utilizando diretrizes clínicas como base metodológica. Avaliou-se a satisfação, o aprendizado adquirido e o desempenho em atendimentos simulados dos participantes através de instrumentos aplicados antes e após o curso. **Resultados:** O manejo de problemas de saúde autolimitados é realizado por aproximadamente 60% dos farmacêuticos. Condições dolorosas, respiratórias e gastrointestinais são as mais frequentes em farmácias comunitárias. Dos farmacêuticos que prestam o serviço, apenas 12% realizam todas as etapas ou ações do atendimento preconizadas em diretrizes clínicas para este serviço. Aproximadamente 90% dos farmacêuticos que realizaram o curso sentiram-se satisfeitos. Na análise de aprendizado, houve um aumento de 56% nas notas dos participantes após o curso. O desempenho no atendimento clínico foi satisfatório em todos os temas do curso. **Conclusão:** O manejo de problemas de saúde autolimitados é realizado pela maioria dos farmacêuticos comunitários, no entanto a qualidade da prestação do serviço ainda é deficiente, evidenciando a necessidade de capacitação farmacêutica para a prestação do serviço. A partir dos resultados do curso pode-se concluir que o curso online com base em diretrizes clínicas é eficaz para aumentar o conhecimento dos profissionais e aprimorar a qualidade do serviço ofertado.

**Palavras-chave:** Serviços Comunitários de Farmácia; Educação Continuada em Farmácia; Problema de saúde autolimitado; Diretrizes Clínicas; Automedicação; Medicamentos sem Prescrição.

## ABSTRACT

**Introduction:** In the management of self-limited health problems, the pharmacist selects a patient care-related intervention with the aim of resolving a self-limiting condition. This service ensures clinical, economic and humanistic benefits for the patient and the health system. In the literature, the concept and description of the management of self-limiting health problems are still not well described, and in Brazil there are no professional training courses for its practice. **Objective:** To characterize the practice and demand for self-limiting health problems management, and evaluate the effectiveness of a training based on clinical guidelines for pharmacists about this service. **Methods:** Pharmacists working in Brazilian pharmacies answered an online questionnaire about the profile of community pharmacists and about the demand and characteristics of the service for self-limiting health problems management. Some professionals were selected to participate in an online training course on the service of self-limiting health problems management, using clinical guidelines as a methodological basis. Participants' satisfaction, acquired learning and performance in simulated care were evaluated through instruments applied before and after training. **Results:** Management of self-limited health problems is performed by approximately 60% of the surveyed pharmacists. The most frequent conditions attended in community pharmacies are respiratory and gastrointestinal problems, a pain management. Of the pharmacists who provide this service, only 12% performed all the steps recommended by clinical guidelines. Approximately 90% of the pharmacists were satisfied with the training course. In the learning analysis, there was a 56% increase in participant grades after the course. The performance in clinical care was satisfactory in all subjects of the course. **Conclusion:** The management of self-limiting health problems is carried out by the majority of community pharmacists, however the quality of service provision is still poor, demonstrating the necessity for pharmaceutical training. From the training results, it is concluded that online training based on clinical guidelines is efficient to increase the knowledge of professionals and to improve the quality of the service offered.

**Key words:** Community Pharmacy Services; Education, Pharmacy, Continuing; Minor ailments service; Practice Guideline; Self Medication; Nonprescription Drugs.



## LISTA DE FIGURAS

### Capítulo I

- Figura 1 – Atividades desempenhadas por farmacêuticos comunitários (n = 428).....42
- Figura 2 – Condições de saúde atendidas por farmacêuticos de farmácias comunitárias (n = 428).....43
- Figura 3 – Fontes de informação utilizadas por farmacêuticos para atuação clínica...45

### Capítulo II

- Figura 1 – Evolução de acertos por tema na Avaliação de conhecimento Inicial vs. Avaliação de conhecimento final (n=198).....85
- Figura 2 – Grau de motivação em realizar atendimentos após o curso vs. número de atendimentos realizados antes do curso.....87
- Figura 3 – Score de avaliação de desempenho em atendimentos simulados em cada tema.....88
- Figura 4 – Execução de etapas do atendimento farmacêutico no manejo de problemas de saúde autolimitados antes e após simulações de atendimento.....88

## LISTA DE TABELAS

### Capítulo I

Tabela 1 – Caracterização de farmacêuticos que atuam em farmácia comunitária (n = 428) e de farmacêuticos que realizam o serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados (MPSAL) em farmácia comunitária (n = 254).....	37
Tabela 2 – Etapas ou ações de atendimento do serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados realizadas por farmacêuticos que prestam o serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados (n = 254).....	44
Tabela 3 – Barreiras e benefícios da prestação do serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados (n = 428).....	46

### Capítulo II

Tabela 1 – Níveis de satisfação dos egressos do curso (n = 60).....	79
Tabela 2 – Estatística descritiva das notas das Avaliações de Conhecimento Inicial e Final (total de 60 pontos) (n = 66).....	83
Tabela 3 – Inferência estatística das notas das Avaliações de Conhecimento Inicial e Final (n = 66).....	83
Tabela 4 – Níveis de confiança dos participantes para realização do serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados.....	86

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABRAFARMA – Associação Brasileira de Redes de Farmácias e Drogarias

Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CFF – Conselho Federal de Farmácia

EAD – Ensino à Distância

GITE – Lista de Grupos e Indicações Terapêuticas Especificadas

LMIP – Lista de Medicamentos Isentos de Prescrição

MIP – Medicamento Isento de Prescrição

MPSAL – Manejo de Problemas de Saúde Autolimitados

NHS - National Health System

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNAUM – Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização Promoção do Uso Racional de Medicamentos

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

ReBEC – Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>123</b>
2.1 AUTOCUIDADO E AUTOMEDICAÇÃO.....	13
2.2 PROBLEMAS DE SAÚDE AUTOLIMITADOS.....	14
2.3 MEDICAMENTOS ISENTOS DE PRESCRIÇÃO.....	16
2.4 SERVIÇO DE MANEJO DE PROBLEMAS DE SAÚDE AUTOLIMITADOS.....	17
2.5 BENEFÍCIOS ECONÔMICOS, HUMANÍSTICOS E CLÍNICOS DO SERVIÇO DE MANEJO DE PROBLEMAS DE SAÚDE AUTOLIMITADOS.....	20
2.6 DIRETRIZES CLÍNICAS PARA ORIENTAÇÃO DO SERVIÇO FARMACÊUTICO .....	21
2.7 CURSO DE CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL .....	23
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	<b>26</b>
3.1 OBJETIVO GERAL .....	26
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	26
<b>4 MÉTODOS</b> .....	<b>27</b>
<b>5 CAPÍTULO I</b> .....	<b>29</b>
<b>6 CAPÍTULO II</b> .....	<b>69</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>101</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>103</b>
<b>APÊNDICE A – TERMOS DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	<b>110</b>
<b>APÊNDICE B – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS (PROFISSIONAIS)</b> .....	<b>113</b>
<b>APÊNDICE C – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS (ESTUDANTES)</b> ..	<b>125</b>
<b>APÊNDICE D – INSTRUMENTO PARA COLETA DE JUSTIFICATIVA DE DESISTÊNCIA</b> .....	<b>128</b>
<b>APÊNDICE E – PESQUISA DE SATISFAÇÃO</b> .....	<b>129</b>
<b>APÊNDICE F – AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTO INICIAL / FINAL</b> .....	<b>141</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A automedicação é uma prática do autocuidado comum no cotidiano dos indivíduos. No entanto a automedicação pode ocasionar riscos à saúde do paciente se ocorrida de maneira inadequada e desassistida. Estes riscos justificam a oferta do serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados pelo farmacêutico comunitário, tendo em vista que ele é o profissional de saúde de mais fácil acesso à população e, em muitas situações, o único o qual o paciente terá contato antes de realizar o uso de medicamentos. (1,2)

Neste serviço o farmacêutico faz a seleção da intervenção adequada para o paciente de acordo com suas necessidades de saúde visando a resolução de problema. Dessa forma, o manejo de problemas autolimitados assegura benefícios ao paciente, ao receber orientações para um tratamento seguro e eficaz, bem como para o sistema de saúde, ao reduzir gastos demasiados e a sobrecarga dos atendimentos realizados por outros profissionais de saúde. No entanto, ainda há obstáculos para a oferta formal e apropriada deste serviço por farmacêuticos. (3,4)

A partir das experiências durante a atuação em farmácia comunitária e dos atendimentos de pacientes que demandam a solução de seus problemas autolimitados surgiu a necessidade de elaboração de estratégias de capacitação do profissional farmacêutico para torna-lo capaz de solucionar os problemas de seus pacientes de maneira segura, eficaz e baseada nas melhores evidências científicas. No entanto, para proporcionar uma capacitação assertiva tornou-se essencial compreender as dificuldades que impossibilitavam a realização adequada do serviço, bem como a demanda dos principais problemas de saúde autolimitados atendidos por farmacêuticos comunitários.

Neste contexto, o presente estudo propõe caracterizar a prática e a demanda do serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados a fim de identificar as principais necessidades e oportunidades para qualificação do profissional farmacêutico de farmácias comunitárias. Adicionalmente, o estudo visa desenvolver um curso de capacitação, baseado em diretrizes clínicas, para profissionais farmacêuticos e estudantes de farmácia sobre o manejo de problemas de saúde autolimitados, bem como avaliar a eficácia deste curso.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 AUTOCUIDADO E AUTOMEDICAÇÃO

O autocuidado é um componente central da manutenção a saúde e tem se tornado uma prática cada vez mais comum. Uma vez que parte da população não tem acesso aos serviços de saúde essenciais e a profissionais de saúde que prestam assistência, se faz necessária a incorporação de novas estratégias de cuidado para atender principalmente condições de fácil manejo. Este é um conceito amplo que engloba medidas básicas de higiene, nutrição e alimentação saudável, prática de atividade física, estilo de vida adequado, uso de medicamentos e fatores ambientais e fatores socioeconômicos. (5,6)

Neste sentido o paciente pode buscar por conta própria, o uso de medicamentos ou de outras estratégias terapêuticas a fim de promover seu autocuidado. Esta conduta é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como automedicação, a qual se dá pela seleção de uso de um produto por um indivíduo sem a indicação de um médico prescritor ou odontólogo para o tratamento de doenças ou alívio de sintomas que foram auto diagnosticados. Um dos contribuintes para a automedicação é o difícil acesso a estes profissionais prescritores e a baixa qualidade dos serviços de saúde que colaboram para que os pacientes recorram a estratégias terapêuticas por conta própria, ou por influência de amigos, família e mídia ou por indicação da equipe da farmácia. (7,1)

Entretanto, a prática de automedicação não é imune a riscos e se realizada de maneira incorreta e sem orientação profissional pode ser considerada uma prática potencialmente nociva à saúde. O uso indevido de medicamentos, mesmo aqueles isentos de prescrição, possibilitam a ocorrência de intoxicações, interações medicamentosas, dosagem excessiva de medicamentos e uso prolongado. Além disso, o paciente pode realizar o autodiagnóstico de forma errônea, levando-o a automedicação incorreta. (5,2)

Em contrapartida, a automedicação orientada por um profissional de saúde se torna uma estratégia mais adequada para proporcionar benefícios à saúde dos pacientes ao promover um empoderamento sobre sua saúde e proporcionar maior

independência na tomada de decisões sobre o manejo de problemas de saúde autolimitados. O empoderamento do paciente inclui a busca de informações sobre doenças e a participação ativa nas decisões de tratamento, dessa maneira, o farmacêutico auxilia o paciente de forma significativa na tomada de decisões sobre o uso de medicamentos e outros produtos e medidas com fins terapêuticos. (8,9)

A atuação do farmacêutico comunitário na prestação do serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados é também uma estratégia para a manutenção dos sistemas de saúde, visto que pode atenuar a sobrecarga nos hospitais com a redução de consultas médicas. A prestação deste serviço é vista como uma forma de minimizar gastos demasiados e desnecessários, contribuindo para a melhoria da utilização de recursos financeiros destinados à saúde. (7,10)

A automedicação responsável, segundo a OMS, compreende a prática dos indivíduos tratarem os sintomas e problemas autolimitados autorreferidos com o uso de medicamentos aprovados pelas agências reguladoras nacionais e disponíveis para fornecimento sem prescrição médica. Esses medicamentos devem ser seguros quando usados segundo as instruções, apresentando um perfil de risco menor do que os medicamentos prescritos. Portanto, é importante que esse processo aconteça com mediação de profissionais de saúde, especialmente do farmacêutico, para que todas as orientações necessárias sejam adequadamente fornecidas para a garantia da eficácia e segurança do uso dos medicamentos. (11,12)

## 2.2 PROBLEMAS DE SAÚDE AUTOLIMITADOS

A automedicação, na maioria das vezes, visa resolver um problema de saúde autolimitado. Quanto ao conceito e quais são as condições de saúde que se caracterizam como “autolimitadas”, ainda não há uma padronização e um consenso na literatura científica e em cada país essas condições são denominadas e descritas de forma diferente, mas normalmente as definições abordam a baixa gravidade de tais problemas e o uso de Medicamentos Isentos de Prescrição (MIPs). (13–15)

No Brasil o problema de saúde autolimitado é definido pelo Conselho Federal de Farmácia como:

Enfermidade aguda de baixa gravidade, de breve período de latência, que desencadeia uma reação orgânica a qual tende a cursar sem danos para o paciente e que pode ser tratada de forma eficaz e segura com medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica, cuja dispensação não exija prescrição médica, incluindo medicamentos industrializados e preparações magistrais - alopáticos ou dinamizados -, plantas medicinais, drogas vegetais ou com medidas não farmacológicas. (16)

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) definiu a Lista de Grupos e Indicações Terapêuticas Especificadas (GITE) que podem ser manejadas com MIPs através da Instrução Normativa nº 11/2026. Estas condições estão inseridas em grupos terapêuticos de condições dolorosas, respiratórias, infecciosas, gastrointestinais, dentre outros problemas comuns. Em alguns países existem programas governamentais que apresentam uma lista de condições que podem ser manejadas pelo farmacêutico. No Reino Unido há uma variedade de 10 a 47 problemas autolimitados manejados por farmacêuticos com apoio do programa governamental, sendo que candidíase vaginal, febre e dor de garganta são os mais comumente atendidos. Já no Canadá, são atendidas entre 12 a 34 condições de saúde, sendo candidíase vaginal, rinite alérgica, hemorroidas e aftas as que possuem maior prevalência. (17,18)

Esses problemas, geralmente, requerem pouca ou nenhuma intervenção médica, dessa maneira há uma tendência de indivíduos recorrerem primeiramente à farmácia para tratar sozinho problemas de saúde autolimitados por meio da automedicação. Na maioria das vezes, o farmacêutico é o único profissional de saúde com quem o indivíduo tem contato antes de utilizar o medicamento. É nesse contexto que esses estabelecimentos farmacêuticos se tornam pontos estratégicos de manejo desses problemas e o farmacêutico exerce papel fundamental ao orientar o paciente quanto às possíveis intervenções farmacológicas e ao uso racional de medicamentos que não exigem prescrição médica. (19)



## 2.3 MEDICAMENTOS ISENTOS DE PRESCRIÇÃO

Os medicamentos mais utilizados na prática de automedicação para o tratamento de problemas de saúde autolimitados são os MIPs - aqueles que não exigem receita médica ou odontológica para serem vendidos -, devido a sua eficácia e segurança para o tratamento de problemas de saúde autolimitados, além de, em geral, possuírem baixo custo e fácil acesso nas farmácias comunitárias. (20)

A lista dos MIPs varia de acordo com cada país. Em alguns locais, como Austrália, Nova Zelândia e na maioria dos países da Europa estes medicamentos só podem ser vendidos em farmácias e drogarias e dispensados sob orientação farmacêutica. Enquanto nos Estados Unidos, por exemplo, os MIPs estão disponíveis em estabelecimentos onde não há a presença do farmacêutico. Já no Reino Unido existem as duas categorias de MIPs, os medicamentos que podem ser dispensados sem prescrição médica, porém são vendidos apenas em farmácias registradas e com supervisão farmacêutica e os medicamentos que estão disponíveis em qualquer ponto de venda. No Brasil os MIPs são vendidos exclusivamente em farmácias e drogarias, porém estão disponíveis para o auto serviço e podem ser adquiridos sem intervenção farmacêutica. (21–23)

A Anvisa disponibilizou em 2022 a atualização da Lista de Medicamentos Isentos de Prescrição (LMIP) através da Instrução Normativa nº 120/2022, que pauta 263 medicamentos sintéticos e 53 medicamentos fitoterápicos que podem ser prescritos pelo farmacêutico. A classificação de um medicamento como isento de prescrição é regulamentada, no Brasil, pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) Nº 98/2016. De acordo com essa legislação, para que o medicamento seja enquadrado como isento de prescrição é necessário ele tenha um tempo mínimo de 10 anos de comercialização sob prescrição ou 5 anos de comercialização no exterior como MIP; seja um medicamento sem potencial de dependência, de baixo risco ao paciente e seguro quanto a possíveis reações adversas, toxicidade e interações medicamentosas; seja indicado para tratamento, prevenção ou alívio de sinais e sintomas de doenças não graves e com lenta evolução e utilizado por pouco período de tempo; e seja facilmente manejável. (24,25)

De acordo com a Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM) realizada com mais de 40 mil pessoas, a prevalência de automedicação no Brasil nos últimos 15 dias da entrevista era de 16% e dentre os 12 fármacos mais utilizados, 48% eram MIPs. Em contrapartida, estimativas apontam que até 88% dos medicamentos dispensados por farmacêuticos são MIPs e cerca de 70% da população vai até a farmácia na expectativa de receber recomendação de medicamentos ou outros cuidados em saúde em casos de problemas de saúde autolimitados. Outro estudo apontou que quase 80% das pessoas brasileiras com mais de 16 anos relatam utilizar medicamentos sem prescrição médica, sendo que 65% dos medicamentos utilizados eram MIPs. (26–29)

Em outros países, como Portugal as vendas de MIPs para automedicação correspondem a 19% de todos os medicamentos vendidos. Na Europa, foi estimada a prevalência de automedicação em idosos de 14 países, identificando que 26% da amostra utilizava medicamentos que não foram prescritos por médicos. Uma revisão sistemática apurou que a prevalência média da automedicação na Índia foi de 53%, sendo que os problemas de saúde autolimitados foram o principal motivo para tal prática. Um estudo realizado em um país no norte da África identificou que 93% dos clientes entrevistados já fizeram automedicação com MIPs, sendo os analgésicos, antipiréticos e antigripais os grupos de medicamentos mais frequentemente utilizados. (30–33)

## 2.4 SERVIÇO DE MANEJO DE PROBLEMAS DE SAÚDE AUTOLIMITADOS

A automedicação responsável é conduzida pelo farmacêutico através da prestação do serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados ao paciente. Neste serviço é fornecido informações sobre o tratamento e auxílio ao paciente na escolha do MIP mais adequado, orientando-o sobre a utilização do mesmo e sobre potenciais riscos, tornando a automedicação mais eficaz e segura. (34)

Apesar de a indicação de medicamentos ser uma das atividades mais prestadas por farmacêuticos nas farmácias nacionais e internacionais, ainda não há um consenso na literatura sobre a definição do serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados. Governos e instituições de saúde têm incentivado a

automedicação responsável como uma ferramenta para melhorar a saúde pública. O Reino Unido e o Canadá são os países que mais avançaram nesse tipo de serviço, possuindo uma regulamentação governamental, estratégia de direcionamento dos pacientes, treinamento de farmacêuticos e remuneração pela atividade. (15,20)

Em uma revisão sistemática que avaliou o papel do farmacêutico na venda de MIPs no Reino Unido foi identificado que o envolvimento deste profissional incluía quatro principais etapas: (i) anamnese e obtenção de informações; (ii) indicação e venda do produto; (iii) aconselhamento e orientações; e (iv) encaminhamento. Na primeira etapa o profissional fazia algumas perguntas ao paciente utilizando diferentes abordagens para obtenção das informações, as quais eram utilizadas para estruturar as próximas etapas. Na segunda, o farmacêutico selecionava, de acordo com as informações coletadas anteriormente, o melhor medicamento ao paciente, de forma a evitar problemas relacionados a medicamentos e fazia a venda do mesmo. A etapa de aconselhamento e orientações acontecia durante a consulta farmacêutica de forma verbal e/ou escrita, para pacientes que solicitaram voluntariamente orientações, ou não. Por fim, o encaminhamento para outros profissionais e serviços de saúde era realizado quando era encontrado um problema mais grave. (21)

Na Espanha o serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados, chamado de *Indicacion farmacêutica* em sintoma menor, segue um fluxo parecido, em que há primeiro a identificação do paciente e a identificação da queixa principal. Neste momento, o farmacêutico avalia se há algum fator de risco que deva ser realizado o encaminhamento do paciente a outro profissional ou serviço de saúde. Caso realmente se trate de uma condição autolimitada, o farmacêutico avalia o quadro do paciente e realiza a intervenção mais adequada, seja com um tratamento não farmacológico ou farmacológico. (35)

Seguindo a mesma lógica, nos Estados Unidos o atendimento farmacêutico para este serviço inicia com o acolhimento do paciente que relata sua condição de saúde e/ou interesse em algum medicamento, a partir daí o farmacêutico analisa o quadro do paciente, planeja as intervenções e seleciona a melhor terapia farmacológica e/ou não farmacológica. Após o início do tratamento o farmacêutico também realiza o monitoramento do paciente e avaliação dos resultados. (36)

Em um estudo que descreveu as atitudes farmacêuticas em relação à aplicação dos serviços em países em desenvolvimento relatou que, apesar de não haver um

protocolo específico para a prestação do serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados, a maioria dos profissionais coletavam informações pessoais do paciente, assim como informações da condição atual e sobre a história médica pregressa antes de fornecer aconselhamentos sobre o tratamento. Porém, apesar de prestarem o serviço, os farmacêuticos comunitários não documentavam os atendimentos e suas condutas. (37)

No Brasil, esse serviço foi definido pelo Conselho Federal de Farmácia em 2016 como:

Um serviço pelo qual o farmacêutico acolhe uma demanda relativa ao problema de saúde autolimitado, identifica a necessidade de saúde, prescreve e orienta quanto a medidas não farmacológicas, medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica, cuja dispensação não exija prescrição médica e, quando necessário, encaminha o paciente a outro profissional ou serviço de saúde. (3)

Quanto ao processo de trabalho, o atendimento se dá pelas etapas de Acolhimento, Identificação de necessidade de saúde, planejamento e implementação de intervenção e avaliação dos resultados. O acolhimento do paciente é o primeiro contato do farmacêutico com o paciente. Neste momento o paciente apresenta suas queixas ao profissional, e este tem a oportunidade de se apresentar e divulgar o serviço a ser realizado. Após o acolhimento, o farmacêutico faz a coleta de informações através da anamnese farmacêutica para identificar quais são as necessidades do paciente. Na anamnese são coletadas informações pessoais e sobre a condição de saúde do paciente, bem como a realização de exames físicos e testes laboratoriais, a fim de auxiliar o profissional na elaboração do plano de cuidado. O plano de cuidado pode resultar em diferentes intervenções, o tratamento não farmacológico, tratamento farmacológico e o encaminhamento a outro serviço ou profissional de saúde, que podem ser aplicados de forma independente ou concomitante. Por fim, a etapa de avaliação dos dados que permite identificar se o paciente apresentou melhora total, melhora parcial, ausência de melhora ou piora com a intervenção de escolha. Através desse monitoramento o farmacêutico consegue identificar se é necessário adotar medidas adicionais junto ao paciente. O monitoramento pode ser ativa, quando o paciente retorna ao profissional, ou passiva,

quando é realizada pelo próprio paciente após a explicação e orientação farmacêutica. (36,38,39)

## 2.5 BENEFÍCIOS ECONÔMICOS, HUMANÍSTICOS E CLÍNICOS DO SERVIÇO DE MANEJO DE PROBLEMAS DE SAÚDE AUTOLIMITADOS

A prestação do serviço de manejo de problemas de saúde autolimitado por farmacêuticos oferece diversos benefícios clínicos, econômicos e humanísticos aos pacientes e ao sistema de saúde. (4)

A alta demanda de atendimentos condições autolimitadas tendem a sobrecarregar o sistema de saúde, tanto em estabelecimentos públicos quanto privados. O alto custo do manejo com essas condições pode ser mitigado com a oferta do serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados por farmacêuticos comunitários, que orientam os pacientes a promover o autocuidado. Uma campanha no Reino Unido incentivando a promoção do autocuidado estimou que este hábito pode gerar uma economia para o sistema de saúde de £ 10 bilhões em cinco anos. (14,20)

No Reino Unido aproximadamente 40% do tempo dos médicos de clínica geral é gasto com condições autolimitadas gerando um custo de £ 2 bilhões anualmente e cerca de 8% das consultas em Urgência e Emergência são de casos leves e custam cerca de £ 136 milhões anualmente. Um estudo no Canadá demonstrou que após cinco anos de um programa para manejo de problemas de saúde autolimitados em farmácias, a economia cumulativa de custos foi estimada em aproximadamente US \$3,5 milhões e a taxa de retorno sobre o investimento no serviço foi estimada em 2,53 vezes. No Brasil quase 30% das internações são decorrentes de condições passíveis de serem resolvidas por meio da automedicação assistida e manejo nas farmácias. (20,40,41)

As vantagens econômicas também são aplicadas aos próprios pacientes. No Reino Unido, por exemplo, onde este serviço é bem estabelecido e há uma taxa fixa a ser cobrada dos pacientes, o custo do atendimento farmacêutico é três vezes menor que o custo pago a um clínico geral e cinco vezes menor que os custos de um serviço

de Urgência e Emergência. Além disso, há grupos de pessoas que são isentas das taxas de farmácia através do *National Health System* (NHS). (20)

Além dos benefícios econômicos, a oferta do serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados proporciona maior conforto e acesso aos pacientes. As farmácias comunitárias são estabelecimentos presentes em diversas localidades e de fácil acessibilidade à comunidade. Ademais, cada estabelecimento possui, pelo menos, um farmacêutico durante todo horário de funcionamento para garantir a assistência plena aos pacientes. Para ser atendido nas farmácias comunitárias, em geral, não é necessário marcar consultas e o tempo de espera é menor do que em outros estabelecimentos de saúde. O horário de funcionamento das farmácias também é um ponto positivo, tendo em vista que estas possuem um horário estendido e permanecem abertas durante o fim de semana. (21,42)

Os farmacêuticos são profissionais de saúde mais acessíveis ao público e com maior disponibilidade ao atendimento. Além de estarem prontos ao atendimento durante a demanda do paciente, estão dispostos a passar um maior período de tempo lidando com eles. Estes profissionais, em farmácias comunitárias dedicam uma parte considerável do seu tempo aconselhando sobre condições autolimitadas e recomendando produtos de saúde e MIPs, desempenhando um papel fundamental no fornecimento e interpretação de informações disponíveis. (43,44)

Embora o serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados seja mais barato e ofertado com maior facilidade, os resultados clínicos deste serviço são gratificantes. Uma revisão sistemática realizada em países em desenvolvimento demonstrou que os resultados deste serviço se equivalem aos obtidos em serviços de atendimento ambulatorial de clínica geral e de Urgência e Emergência. Há estudos em diferentes países que ofertam o serviço em farmácias comunitárias que estimam resultados entre 68% a 94% de efetividade de resolução dos problemas apresentados por pacientes. (4,14,15,45)

## 2.6 DIRETRIZES CLÍNICAS PARA ORIENTAÇÃO DO SERVIÇO FARMACÊUTICO

Apesar dos benefícios proporcionados pela prestação do manejo de problemas de saúde autolimitados, sem uma capacitação adequada, os profissionais tendem a

relutar em assumir a responsabilidade pelo atendimento ao paciente. A capacitação profissional e o acesso à informação são manifestados por entrevistados em alguns estudos como necessário para a prestação de serviços clínicos farmacêuticos, incluindo o manejo de problemas de saúde autolimitados. (22,46)

Uma pesquisa que caracteriza o perfil do farmacêutico brasileiro evidenciou a precariedade sobre as fontes de informação utilizadas por farmacêuticos, destacando-se a prevalência de obtenção de informações sobre medicamentos em bulas farmacêuticas, o que caracteriza uma fonte com vieses das atividades clínicas. Outro estudo observou que o estabelecimento de critérios para a tomada de decisão sobre a escolha de MIPs a serem prescritos por farmacêuticos, em muitas situações não se dá com base em evidências científicas. (46,47)

Considerando isto, as diretrizes clínicas tornam-se opções apropriadas para guiar a conduta farmacêutica por se tratarem de documentos que possuem, de forma sintetizada, recomendações de múltiplas fontes e baseadas em evidências. Estes documentos formalizam por escrito os procedimentos de saúde, especificando critérios e procedimentos que guiam o farmacêutico nos diferentes cenários de condições clínicas. Com o auxílio das diretrizes e através da interação com o paciente, o farmacêutico conhece a situação atual do mesmo e planeja a intervenção de acordo com a doença, assim como orienta sobre os procedimentos que devem ser seguidos. (48)

As diretrizes clínicas são essencialmente importantes para a padronização do processo de trabalho nos serviços de saúde. Com a falta de estruturação do serviço, os farmacêuticos o exercem de acordo com suas preferências individuais, o que promove uma variação em todas as etapas deste serviço. O uso de diretrizes clínicas, por sua vez, pode reduzir a variação na qualidade da prestação de serviços e garantir que as tomadas de decisões sejam realizadas de maneira segura e eficaz e de acordo com as melhores evidências científicas. (37,44)

Países como Austrália, Nova Zelândia, Canadá e Reino Unido apresentam resultados clínicos positivos com o uso de protocolos para o manejo de problemas de saúde autolimitados. Em Portugal, 45% dos problemas de saúde autolimitados possuem pelo menos uma diretriz disponível para os profissionais, sendo elas as condições de saúde mais prevalentes. Os protocolos portugueses de automedicação têm um enfoque altamente científico e técnico e são instrumentos centrados no

farmacêutico, contendo elementos fortes para estabelecer e classificar a gravidade da doença, embora sejam mais fracos em termos de critérios de seleção de medicamentos. (23,37)

A diretriz clínica bem-sucedida deve ser viável, simples, de compreensão fácil e rápida pelos profissionais de saúde e aceitável por todos os envolvidos no processo. Porém deve incorporar todos os elementos importantes que aparecerão no momento do atendimento, bem como deve incluir a participação e concordância do paciente e permitir a consciência destes indivíduos sobre sua própria responsabilidade nas decisões e resultados terapêuticos. (49)

No serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados, as diretrizes auxiliam o farmacêutico na padronização das práticas farmacêuticas e visam orientar este profissional na avaliação dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente e identificação correta da doença; reconhecimento de problemas relacionados a medicamentos; definição do esquema de farmacoterapia; seleção e orientação do paciente no uso do MIPs de forma correta segura e eficaz; aconselhamento e esclarecimento de eventuais dúvidas; análise de sinais de alerta para exclusão de quadros graves ou encaminhamento do paciente para outro profissional ou serviço de saúde; e no acompanhamento e monitoramento do paciente. A automedicação responsável orientada pelo profissional farmacêutico, fazendo uso de diretrizes clínicas, promove o uso racional de medicamentos, o autocuidado e resultados terapêuticos positivos. (50,51)

## 2.7 CURSO DE CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL

Um estudo identificou que, apesar de possuírem interesse em ampliar suas atribuições clínicas, muitos farmacêuticos não o fazem pela ausência de treinamentos em relação à anamnese, avaliação e monitoramento das condições de saúde. Apenas 20% dos entrevistados da PNAUM fornecem atividades clínicas nas farmácias de Atenção Primária, e aqueles profissionais que não as realizam, apontaram a supressão de qualificação como um dos fatores significativos. (22,52)

Em contrapartida, um ensaio clínico randomizado apontou que pacientes atendidos por farmacêuticos previamente treinados tiveram 1,5 vezes mais



probabilidade de receber um encaminhamento apropriado e 5 vezes mais probabilidade de aderir aos cuidados em comparação com o grupo controle (atendimento farmacêutico sem treinamento). Na Espanha casos graves de problemas de saúde foram previamente sanados após a identificação de sinais de alerta por farmacêuticos que participaram de um treinamento sobre condições autolimitadas. (53,54)

Para a prestação do serviço de manejo de problemas de saúde autolimitado, o farmacêutico deve estar consciente da responsabilidade profissional em garantir que a automedicação seja feita de forma responsável. Para tanto, é necessário o domínio sobre o âmbito de MIPs, de problemas de saúde autolimitados e das legislações que regulamentam a profissão, além de possuir embasamento nas melhores evidências científicas. Diante deste cenário torna-se evidente a necessidade de promoção de ações para capacitar o farmacêutico comunitário sobre o manejo de problemas de saúde autolimitados, de maneira contínua, porém viável a estes profissionais. (55)

A educação permanente é uma abordagem recomendada internacionalmente para farmacêuticos para a manutenção dos conhecimentos, habilidades e atitudes éticas na prática profissional. Em muitos países os órgãos reguladores se responsabilizam em fornecer treinamentos aos profissionais, e em alguns como Canadá e Estados Unidos o licenciamento para prestação de serviços clínicos se dá pela aprovação em programas de educação continuada. (56,57)

No Brasil o Conselho Federal de Farmácia tem incentivado a educação permanente de farmacêuticos e a participação em cursos de especialização e aprofundamento como garantia de qualificação profissional. A participação em atividades de treinamento e educação continuada também é estabelecido como um dever farmacêutico no Código de Ética deste profissional. (58,59)

Apesar do incentivo governamental à educação permanente de farmacêuticos inseridos no mercado de trabalho ainda existem barreiras a serem superadas para o acesso à informação relacionadas aos serviços clínicos farmacêuticos, comprometendo o efetivo exercício do cuidado farmacêutico. Como exemplo, cita-se a necessidade destes profissionais se afastarem do seu ambiente de trabalho, diversidades geográficas incluindo regiões distantes de grandes centros urbanos e que não possuem recursos para oferecer capacitação presencial e disponibilidade e flexibilidade de tempo para a realização das atividades. (60)

Para viabilizar o acesso à informação a esses profissionais o uso de sistemas de ensino a distância (EAD) tem se tornado uma importante estratégia visando alcançar um maior número de pessoas de diversas origens geográficas, com culturas e realidades distintas e tempo e recursos limitados. A utilização do EAD é uma temática que gera discussões e controvérsias na área da saúde. Porém, apesar de seu uso ser recente no Brasil no processo de educação permanente em saúde, essa modalidade de ensino proporciona aos profissionais de saúde maiores possibilidades de participarem de cursos de capacitação e aperfeiçoamento (61).

Em um estudo que determinou a percepção de farmacêuticos sobre um programa educacional sobre assistência farmacêutica e avaliou as mudanças de compreensão do conteúdo antes e depois da participação em um webinar, 76,8% dos entrevistados ficaram satisfeitos com o programa educacional e com a aquisição de conhecimento e as pontuações medianas de compreensão pós-webinar em todos os módulos foram significativamente maiores do que as pontuações medianas pré-webinar. E em um curso de capacitação farmacêutica sobre dispensação de medicamentos 96,5% dos farmacêuticos se consideram mais preparados para realizar a dispensação após o curso e 94,4% tiveram suas expectativas alcançadas (62,63).

Ao instituir um programa de treinamento, a avaliação do mesmo se torna tão importante quanto o planejamento e a condução. Kirkpatrick, em seu modelo de avaliação da eficácia de uma capacitação profissional determinou que um participante satisfeito com o treinamento (reação) obtém maior proveito do conteúdo estudado (aprendizado), logo, esta qualificação impacta diretamente na aplicabilidade e disseminação do tema na prática (comportamento) e, como consequência, produz um efeito positivo em cadeia, resultando em maior produtividade dentro de um período de tempo (resultados). (64,65)

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GERAL

Caracterizar a prática e a demanda do serviço farmacêutico no manejo de problemas de saúde autolimitados no Brasil e avaliar a eficácia de um curso de capacitação para farmacêuticos, com base em diretrizes clínicas.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a prática do serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados por farmacêuticos comunitários;
- Identificar os problemas de saúde autolimitados mais atendidos em farmácias comunitárias brasileiras;
- Desenvolver um curso com conteúdo sobre problemas de saúde autolimitado para farmacêuticos utilizando diretrizes clínicas;
- Avaliar a eficácia de um curso para farmacêuticos e estudantes sobre diretrizes clínicas de manejo de problemas de saúde autolimitados.

## 4 MÉTODOS

O estudo foi elaborado em duas etapas que resultaram em dois capítulos deste trabalho. A etapa 1 se caracteriza pela pesquisa sobre a realização do serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados por farmacêuticos de farmácia comunitária. Na etapa 2 foi desenvolvido um curso de capacitação sobre o serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados e avaliada a eficácia deste curso através da aquisição de conhecimento dos participantes.

Para ambas as etapas os participantes receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) e em seguida responderam um Questionário (APÊNDICE B) a fim de fornecer informações pessoais, acadêmicas e profissionais, bem como o interesse e disponibilidade para a realização do curso. O questionário foi divulgado para farmacêuticos de todos os estados brasileiros através das redes sociais e dos Conselhos Federal e Regionais de Farmácia durante os meses de janeiro a outubro de 2022.

A primeira etapa foi realizada apenas com farmacêuticos que atuam em farmácia comunitária pública ou privada. Informações sociodemográficas, acadêmicas e profissionais foram coletadas e analisadas para a caracterização dos farmacêuticos que atuam em farmácias comunitárias. Os dados dos farmacêuticos que declararam realizar o serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados também foram examinados separadamente com o objetivo de demonstrar o perfil deste profissional.

Além dos dados gerais, os participantes da pesquisa responderam perguntas específicas sobre a prestação do serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados sobre as quais pode-se estabelecer como se dá a oferta deste serviço em meio à outras atividades desempenhadas na rotina de trabalho; investigar os problemas de saúde autolimitados mais prevalentes nas farmácias comunitárias; e avaliar a qualidade do atendimento durante o manejo de problemas de saúde autolimitados, através da realização de etapas ou ações recomendadas para este serviço.

Na segunda etapa foi desenvolvido um curso de capacitação para farmacêuticos e estudantes de farmácia sobre o serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados. O curso foi aplicado e teve sua eficácia avaliada. Os estudantes

que participaram do curso também receberam um questionário (APÊNDICE C) para preenchimento de informações pessoais e acadêmicas. O número de participantes aprovados, reprovados e desistentes foi avaliado e os participantes que não concluíram o curso foram solicitados a explicar o motivo da desistência através de um formulário (APÊNDICE D).

A avaliação da eficácia do curso de capacitação foi medida com base no modelo de mensuração de resultados de **Kirkpatrick (Reação, Aprendizado, Comportamento e Resultados)**. A **reação** dos participantes se deu por meio de uma pesquisa de satisfação aplicada no final do curso (APÊNDICE E). A evolução do **aprendizado** foi mensurada a partir da aplicação da Avaliação de conhecimento inicial e final ao curso (APÊNDICE F). Na etapa de mudança de **comportamento** avaliou-se a habilidade de atendimento clínico dos participantes em simulações realísticas. Já a avaliação de **resultados** não foi realizada durante este estudo.

A pesquisa foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília, de acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, com o parecer de aprovação de número 5.171.224. Todos os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de forma online para leitura e concordância com a participação na pesquisa. A pesquisa de satisfação foi respondida de maneira totalmente anônima, garantindo a confidencialidade e privacidade dos dados. As informações pessoais coletadas foram mantidas em sigilo e destruídas após o término do estudo. O estudo foi registrado junto ao Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC) sob o número RBR-6x8bx3y.

## 5 CAPÍTULO I

### **CARACTERÍSTICAS DO SERVIÇO DE MANEJO DE PROBLEMAS DE SAÚDE AUTOLIMITADOS EM FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS BRASILEIRAS**

Laís Bié Pinto Bandeira<sup>1</sup>, Laís Rocha Antunes<sup>2</sup>, Rafael Santos Santana<sup>3</sup>

- 1 Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília;
- 2 Acadêmica do curso de Farmácia da Universidade de Brasília;
- 3 Docente do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília.

## RESUMO

**Introdução:** No manejo de problemas de saúde autolimitados o farmacêutico seleciona uma intervenção relativa ao cuidado do paciente, visando à resolução de uma condição autolimitada, promovendo um tratamento assertivo, eficiente e seguro. Seu conceito ainda não está bem estabelecido mundialmente e no Brasil não existem estudos sobre a caracterização deste serviço. **Objetivo:** Caracterizar o manejo de problemas de saúde autolimitados, identificando as principais condições de saúde atendidos em farmácias comunitárias brasileiras. **Métodos:** Farmacêuticos comunitários responderam um questionário online sobre o perfil deste profissional; a demanda do serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados; as condições mais prevalentes em farmácias comunitárias; e a qualidade da prestação deste serviço. **Resultados:** O manejo de problemas de saúde autolimitados é realizado por aproximadamente 60% dos farmacêuticos. Cerca de 41% dos profissionais atendem mais de 20 condições autolimitadas por dia. Metade problemas investigados são atendidos semanalmente por mais de 60% dos farmacêuticos. Condições dolorosas, respiratórias e gastrointestinais são as mais frequentes em farmácias comunitárias. Dos farmacêuticos que prestam o serviço, 12% realizam todas as etapas ou ações do atendimento preconizadas em diretrizes clínicas para este serviço. Para a maioria dos farmacêuticos, o manejo de problemas de saúde autolimitados promove benefícios ao paciente, ao farmacêutico e ao sistema de saúde. Contudo a falta de tempo e local adequado são as principais barreiras para a realização do serviço. **Conclusão:** Notou-se que o manejo de problemas de saúde autolimitados é realizado pela maioria dos farmacêuticos comunitários, especialmente sobre condições mais comuns no país. No entanto, a qualidade da prestação do serviço ainda é deficiente, sendo necessário mudanças de conduta do profissional para adequação do serviço aos padrões de atendimento recomendados em diretrizes clínicas.

**Palavras-chave:** Serviços Comunitários de Farmácia; Problema de saúde autolimitado; Diretrizes Clínicas; Automedicação; Medicamentos sem Prescrição.

## ABSTRACT

**Introduction:** In the management of self-limiting health problems, the pharmacist selects an intervention related to patient care, aiming at solving a self-limiting condition, promoting an assertive, efficient and safe treatment. This management concept is still not well established worldwide and in Brazil there are no researches on the characterization of this service. **Objective:** To characterize the management of self-limited health problems, identifying the main health conditions attended in Brazilian community pharmacies. **Methods:** Community pharmacists answered an online questionnaire about their professional profile; the demand for self-limited health problems management service; the most prevalent conditions in community pharmacies; and the quality of this service provision. **Results:** Self-limited health problems management is performed by approximately 60% of pharmacists. About 41% of those professionals attend more than 20 self-limiting conditions per day. Half of the investigated problems are attended weekly by more than 60% of pharmacists. Painful, respiratory and gastrointestinal conditions are the most frequent in community pharmacies. Of the pharmacists who provide the service, 12% performed all the steps recommended in clinical guidelines for this management. For the majority of the pharmacists, managing self-limiting health problems provides benefits to the patient, the pharmacist and the healthcare system. However, the lack of time and adequate place are the main barriers for this service performance. **Conclusion:** Although the management of Self-Limited Health Problems is performed by a large portion of community pharmacists, especially regarding more common conditions in the country. The quality of service delivery is still deficient, requiring changes in the professional's behavior to adapt the service to the standards of care recommended by clinical guidelines.

**Key words:** Community Pharmacy Services; Minor ailments service; Practice Guideline; Self Medication; Nonprescription Drugs.



## 1 INTRODUÇÃO

A farmácia é uma profissão milenar que passou por diversas transformações ao longo da história. Os antigos farmacêuticos, chamados Boticários, eram responsáveis pela formulação de medicamentos e pela orientação e acompanhamento dos pacientes durante seu tratamento. Ao longo do século XX a mecanização da indústria farmacêutica desencadeou profundas transformações nesta função. O farmacêutico distanciou-se do cuidado ao paciente e de seu papel de agente da saúde e tornou-se o profissional do medicamento. Neste período os farmacêuticos migraram para as indústrias farmacêuticas; o medicamento se tornou um bem de consumo amplamente comercializado, por meio das práticas mercadológicas; e os estabelecimentos farmacêuticos voltaram-se para o lucro com intensificação do capitalismo. (1–3)

Em meados dos anos 1960 iniciou-se nos Estados Unidos uma reflexão sobre a subutilização do farmacêutico ao sistema de saúde e à sociedade. A busca pelo retorno do contato do farmacêutico com o paciente e a equipe de saúde tornou-se primordial e deu início ao movimento da Farmácia Clínica, que engloba o ensino, pesquisa e serviços das práticas profissionais. Na década de 1990 surgiu o termo “Pharmaceutical Care” – traduzido inicialmente no Brasil como Atenção Farmacêutica e posteriormente alterado para Cuidado Farmacêutico – como a prática profissional através da interação direta do farmacêutico com o paciente. (4–7)

No Brasil, a reorientação do papel do farmacêutico ocorreu mais tarde. A Farmácia Clínica ganhou força na década de 1980, iniciando-se na área hospitalar e posteriormente se expandindo a todos os níveis de cuidado, incluindo a farmácia comunitária, pública ou privada. Esse movimento demandou alterações nos marcos legais, permitindo a reaproximação do farmacêutico às atividades assistenciais. Dentre elas, destaca-se a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 44/2009 que dispõe sobre a prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias. Posteriormente o Conselho Federal de Farmácia (CFF) publicou as Resoluções nº 585/2013 e nº 586/2013 que regulamentam as atribuições clínicas do farmacêutico e a prescrição farmacêutica, respectivamente. Em 2014 foi sancionada a Lei nº 13.021/2014, que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas e definiu a farmácia como unidade de prestação de serviços de

assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária. E em 2016 o CFF elaborou uma diretriz descrevendo os serviços clínicos farmacêuticos. (7–13)

Dentre estas práticas clínicas que podem ser exercidas pelo farmacêutico, encontra-se o manejo de problemas de saúde autolimitados. Neste serviço o farmacêutico comunitário acolhe o paciente, o qual apresenta suas queixas relacionadas a uma condição aguda de baixa gravidade. Em seguida coleta informações através de anamnese e, quando necessário, exames físicos e testes laboratoriais, a fim de identificar a necessidade de saúde do paciente. A partir dos sinais e sintomas do paciente e em concordância com ele, elabora e executa o plano de cuidado, que pode resultar em intervenções não farmacológicas, intervenções farmacológicas e/ou identificação de sinais de alerta para encaminhamento a outro serviço ou profissional de saúde. Por fim, realiza-se o monitoramento dos resultados que permite identificar se o paciente apresentou melhora total, melhora parcial, ausência de melhora ou piora com a intervenção de escolha. (14–16)

A prestação do serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados por farmacêuticos em farmácias comunitárias contribui para o autocuidado do paciente através da automedicação responsável e assistida. O farmacêutico comunitário é o profissional de saúde de mais fácil acesso à população e possui competências e habilidades clínicas, as quais o tornam apto a solucionar problemas menores que eventualmente seriam tratados pelo próprio paciente por meio da automedicação. É nesse contexto que a oferta do manejo de problemas de saúde autolimitados se torna estratégico para promoção de um tratamento assertivo, eficiente e seguro, evitando problemas relacionados a medicamentos, como interações medicamentosas, efeitos adversos e uso indiscriminado de medicamentos. Estima-se que a oferta deste serviço tenha alcançado mundialmente bons níveis de efetividade com proporção de pacientes que relataram resolução completa dos sintomas variando de 68% a 94%. (17–21)

Além dos benefícios ao paciente, a atuação do farmacêutico comunitário é uma excelente estratégia para minimizar gastos e demandas do sistema de saúde. O alto índice de atendimentos de condições autolimitadas tende a sobrecarregar o sistema de saúde, tanto em estabelecimentos públicos quanto privados. No Reino Unido, estima-se que cerca de 5% das consultas de emergências e 13% das consultas em clínicos gerais eram relativas a condições autolimitadas e aproximadamente 40% do

tempo dos médicos de clínica geral é gasto com condições que não necessitam de atendimento médico, gerando um custo de £ 2 bilhões anualmente. No Brasil quase 30% das internações são decorrentes de condições passíveis de serem resolvidas em farmácias. Um estudo no Canadá demonstrou que após cinco anos de um programa para manejo de problemas de saúde autolimitados por farmacêuticos, a economia para o sistema de saúde foi estimada em aproximadamente \$CAD 3,5 milhões. (22–26)

É sabido que a indicação de medicamentos é amplamente realizada em todo o mundo, porém a definição e estruturação do serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados ainda não está bem estabelecido. A ausência de padronização provoca uma variedade operacional entre os países do ponto de vista organizacional e de gestão, no entanto, a prestação deste serviço parece estar baseada em princípios e propósitos semelhantes. (17)

No Brasil não existem estudos que apresentam a demanda da oferta do serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados em farmácias comunitárias e como se dá a prestação deste serviço por farmacêuticos. Dessa maneira o presente estudo tem como objetivo caracterizar a prática do serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados por farmacêuticos.

## **2 MÉTODOS**

Trata-se de um estudo transversal realizado com farmacêuticos atuantes em farmácias comunitárias através da aplicação de um questionário online. Este instrumento foi compartilhado com profissionais de todos os estados brasileiros por meio das redes sociais e divulgado pelos Conselhos Federal e Regionais de Farmácia, no período de janeiro a outubro de 2022. Os critérios de inclusão dos participantes foram: (i) ser maior de 18 anos; (ii) ter concluído a graduação em farmácia, (iii) possuir registro ativo no Conselho Regional de Farmácia e (iv) atuar como farmacêutico em farmácia comunitária pública ou privada. Nesse sentido, foram selecionadas apenas as respostas que seguiam tais especificações.

Não foi encontrado na literatura um instrumento que compreendesse todas as necessidades deste estudo. Portanto, foi elaborado um questionário online estruturado e autoaplicável, contendo 34 perguntas fechadas, com disposição

metodológica abordando questões sobre o perfil sociodemográfico dos farmacêuticos, informações acadêmicas e profissionais, bem como perguntas exclusivas sobre a prestação do serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados.

As **variáveis sociodemográficas** foram: (i) sexo/gênero, (ii) idade, (iii) raça/cor e (iv) estado civil. Quanto a **formação acadêmica**, foi indagado sobre (v) tempo após conclusão do curso, (vi) o tipo de instituição de ensino (público ou privado) frequentado, (vii) o nível de escolaridade e (viii) a frequência de participação em congressos e (ix) em cursos de curta duração. Em relação à **prática profissional**, foram obtidas informações quanto a (x) região geográfica de atuação, (xi) perfil de estabelecimento farmacêutico de atuação (drogaria independente, drogaria de rede e farmácia comunitária pública), (xii) carga horária semanal de trabalho, (xiii) tempo de experiência como farmacêutico, (xiv) remuneração mensal e (xv) recebimento de benefícios/comissões. As mesmas variáveis foram consideradas para estabelecer o perfil dos farmacêuticos que declararam realizar o serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados.

A fim de analisar como se dá a demanda do serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados e sua priorização pelos profissionais buscou-se identificar as **atividades desempenhadas** no trabalho farmacêutico em farmácias comunitárias. As atividades selecionadas para o questionário estão em conformidade com atribuições contidas em legislações que regulamentam a profissão farmacêutica (RDC nº 44/2009, Resoluções do CFF nº 585/2013 e nº 586/2013 e Lei nº 13.021/2014).

Para investigar **problemas de saúde autolimitados mais prevalentes** nas farmácias comunitárias, os participantes da pesquisa informaram a frequência de atendimento em 37 condições de saúde. A seleção dos temas foi baseada na Lista de Grupos e Indicações Terapêuticas Especificadas (GITE) presente na Resolução nº 138/2003, Resolução nº 98/2016 e na Instrução Normativa nº 120/2022 da Anvisa que tratam sobre o tema, bem como em outros guias e literaturas que abordam os problemas de saúde autolimitados.

A qualidade do atendimento durante a prestação do serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados foi mensurada através das respostas dos participantes sobre as **etapas ou ações** que costumavam realizar durante o exercício deste serviço: (i) acolhimento do paciente; (ii) anamnese farmacêutica; (iii) intervenções farmacológicas, (iv) intervenções não farmacológicas; (v) prescrição

farmacêutica; (vi) identificação de sinais de alerta; (vii) encaminhamento do paciente e (v) monitoramento dos resultados. Foram consideradas respostas apenas dos farmacêuticos que indicaram realizar o serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados. Estas etapas ou ações do processo de trabalho são recomendadas por guias e diretrizes clínicas sobre o serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados.

Os farmacêuticos também foram questionados sobre **outras características do serviço** como: (i) valor cobrado pelo serviço; (ii) fontes de informações utilizadas; (iii) barreiras para a não realização do serviço; (iv) percepção sobre os benefícios do serviço e (v) se há o recebimento de encaminhamento de outros profissionais de saúde.

Os dados coletados através do questionário online formaram um banco de dados o qual foi analisado por dois pesquisadores com objetivo de selecionar apenas as respostas que correspondiam aos critérios do estudo. Desta forma, foram excluídos respondentes que não informaram o número de registro do Conselho Regional de Farmácia; aqueles que em algum dos campos indicaram não possuir vínculo empregatício; e todos que informaram atuar em área diferente de farmácia comunitária pública ou privada. Os dados resultantes foram revisados cuidadosamente a fim de manter apenas os participantes de interesse da pesquisa. Para a caracterização da amostra foi realizada a análise descritiva univariada dos dados através do software estatístico R Core Team (2021). Também foi realizada a mesma análise descritiva apenas para os farmacêuticos que informam realizar o serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados.

A pesquisa foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, de acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, com o parecer de aprovação de número 5.171.224. Todos os participantes receberam o TCLE de forma online para leitura e concordância com a participação na pesquisa. Foi recomendado que os participantes guardassem uma cópia do TCLE, o qual foi disponibilizado para ser salvo e também foi enviado por e-mail. Todos dados coletados estão sendo mantidos em sigilo e as informações pessoais serão destruídas após o término do estudo.

### 3 RESULTADOS

#### 3.1 Perfil do farmacêutico comunitário

O questionário foi preenchido por 790 pessoas, entretanto, após revisão dos dados, considerou-se 428 participantes que atendiam aos critérios de inclusão no estudo e efetivamente se tratavam de farmacêuticos comunitários em atividade. Do total de 428 farmacêuticos, 254 informaram realizar o serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados. A caracterização quanto a dados sociodemográficos, acadêmicos e profissionais do total de farmacêutico, bem como dos que realizavam o serviço estão representados na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização de farmacêuticos que atuam em farmácia comunitária (n = 428) e de farmacêuticos que realizam o serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados (MPSAL) em farmácia comunitária (n = 254).

Continua

Variáveis	Total de farmacêuticos		Farmacêuticos que realizam o MPSAL	
	n	%	n	%
<b>Sociodemográficos</b>				
<b>Sexo/gênero</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Feminino	314	73,4%	187	73,6%
Masculino	113	26,4%	67	26,4%
Prefiro não dizer / outro	1	0,2%	0	0,0%
<b>Idade</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
21 a 30	152	35,5%	101	39,8%
31 a 40	172	40,2%	104	40,9%
41 a 50	79	18,5%	38	15,0%
51 a 60	22	5,1%	10	3,9%
Maior que 60	3	0,7%	1	0,4%
<b>Raça/Cor</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Amarela	16	3,7%	9	3,5%
Branca	179	41,8%	115	45,3%
Indígena	2	0,5%	2	0,8%
Parda	183	42,8%	99	39,0%
Preta	48	11,2%	29	11,4%

Tabela 1 – Caracterização de farmacêuticos que atuam em farmácia comunitária (n = 428) e de farmacêuticos que realizam o serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados (MPSAL) em farmácia comunitária (n = 254).

Continuação

Variáveis	Total de farmacêuticos		Farmacêuticos que realizam o MPSAL	
<b>Sociodemográficos</b>				
<b>Estado civil</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Casado(a) / união estável	184	43,0%	103	40,55%
Separado(a) / divorciado(a)	21	4,9%	13	5,12%
Solteiro(a)	221	51,6%	138	54,3%
Viúvo(a)	2	0,5%	0	0,0%
<b>Acadêmicos</b>				
<b>Tempo após conclusão de curso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1 a 5	235	54,9%	142	55,9%
6 a 10	88	20,6%	51	20,1%
11 a 15	53	12,4%	35	13,8%
16 a 20	24	5,6%	14	5,5%
21 a 30	22	5,1%	8	3,1%
31 a 40	5	1,2%	3	1,2%
Maior que 40	1	0,2%	1	0,4%
<b>Tipo de instituição de ensino</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Pública	117	27,3%	172	32,3%
Privada	311	72,7%	82	67,7%
<b>Nível de Escolaridade</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
APENAS superior	248	57,9%	142	55,9%
Especialização (latu sensu)	150	35,0%	91	35,8%
Residência multiprofissional	3	0,7%	3	1,2%
Mestrado	22	5,1%	14	5,5%
Doutorado	5	1,2%	4	1,6%
<b>Frequência de participação em congressos farmacêuticos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Anualmente	140	32,7%	92	36,2%
Bianualmente	55	12,9%	39	15,4%
A cada cinco anos	76	17,7%	44	17,3%
Nunca participei	157	36,7%	79	31,1%

Tabela 1 – Caracterização de farmacêuticos que atuam em farmácia comunitária (n = 428) e de farmacêuticos que realizam o serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados (MPSAL) em farmácia comunitária (n = 254).

Continuação

Variáveis	Total de farmacêuticos		Farmacêuticos que realizam o MPSAL	
	n	%	n	%
<b>Acadêmicos</b>				
<b>Frequência de participação em cursos de curta duração</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Anualmente	292	68,2%	184	72,4%
Bianualmente	53	12,4%	32	12,6%
A cada cinco anos	17	4,0%	9	3,5%
Nunca participei	66	15,4%	29	11,4%
<b>Profissional</b>				
<b>Região geográfica de atuação</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Norte	22	5,1%	14	5,5%
Nordeste	127	29,7%	70	27,6%
Centro-oeste	156	36,4%	98	38,6%
Sudeste	70	16,4%	37	14,6%
Sul	53	12,4%	35	13,8%
<b>Perfil do estabelecimento</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Drogaria de rede	212	49,5%	128	50,4%
Drogaria independente	163	38,1%	103	40,6%
Farmácia comunitária pública	53	12,4%	23	9,1%
<b>Carga horária semanal</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menos de 30 horas	24	5,6%	11	4,3%
30 horas	38	8,9%	23	9,1%
40 horas	129	30,1%	69	27,2%
44 horas	175	40,9%	111	43,7%
Mais de 44 horas	62	14,5%	40	15,7%
<b>Tempo de experiência</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menos de 5 anos	256	59,8%	153	60,2%
Entre 6 e 10 anos	78	18,2%	47	18,5%
Entre 11 e 20 anos	67	15,7%	40	15,7%
Entre 21 e 30 anos	20	4,7%	10	3,9%
Mais de 30 anos	7	1,6%	4	1,6%



Tabela 1 – Caracterização de farmacêuticos que atuam em farmácia comunitária (n = 428) e de farmacêuticos que realizam o serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados (MPSAL) em farmácia comunitária (n = 254).

Conclusão

Variáveis	Total de farmacêuticos		Farmacêuticos que realizam o MPSAL	
	n	%	n	%
<b>Profissional</b>				
<b>Remuneração mensal</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menos de R\$ 2 mil	24	5,6%	13	5,1%
De R\$ 2 mil a R\$ 3 mil	113	26,4%	69	27,2%
De R\$ 3 mil a R\$ 4 mil	131	30,6%	74	29,1%
De R\$ 4 mil a R\$ 5 mil	100	23,4%	60	23,6%
De R\$ 5 mil a R\$ 10 mil	55	12,8%	35	13,8%
Mais de 10 mil	5	1,2%	3	1,2%
<b>Recebimentos de benefícios/comissões</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Não	268	62,6%	156	61,4%
Sim, para medicamentos/produtos	67	15,7%	40	15,7%
Sim, para serviços	22	5,1%	12	4,7%
Sim, para medicamentos/produtos e serviços	71	16,6%	46	18,1%

A maioria dos farmacêuticos que responderam à pesquisa são de mulheres, solteiros e brancos. A faixa etária variou entre 23 e 77 anos, no entanto, a média de idade foi de 35 anos (DP = 8,4). O grupo de farmacêuticos que realizam o serviço se manteve com o mesmo perfil. Embora houvesse maior proporção de pessoas mais jovens, a média de idade também foi semelhante (média de 34 anos; DP = 8,1).

O tempo de formação do total de farmacêuticos variou entre 1 e 55 anos (média = 7,5; DP = 7,3), porém a maioria possui menos de 5 anos de conclusão do curso. A maior parte também se graduou em universidade privada e não realizaram cursos de pós-graduação posteriormente. Dos três farmacêuticos com residência multiprofissional, 1 possuía especialização *lato sensu*. Uma pessoa com mestrado cursou residência e 3 eram especialistas. Do total de farmacêuticos, 25,2% possuíam especialização *lato sensu* incompleta; 2,1% estavam na residência; o mesmo número ainda não havia concluído o mestrado; e 0,7% informaram ter doutorado incompleto.

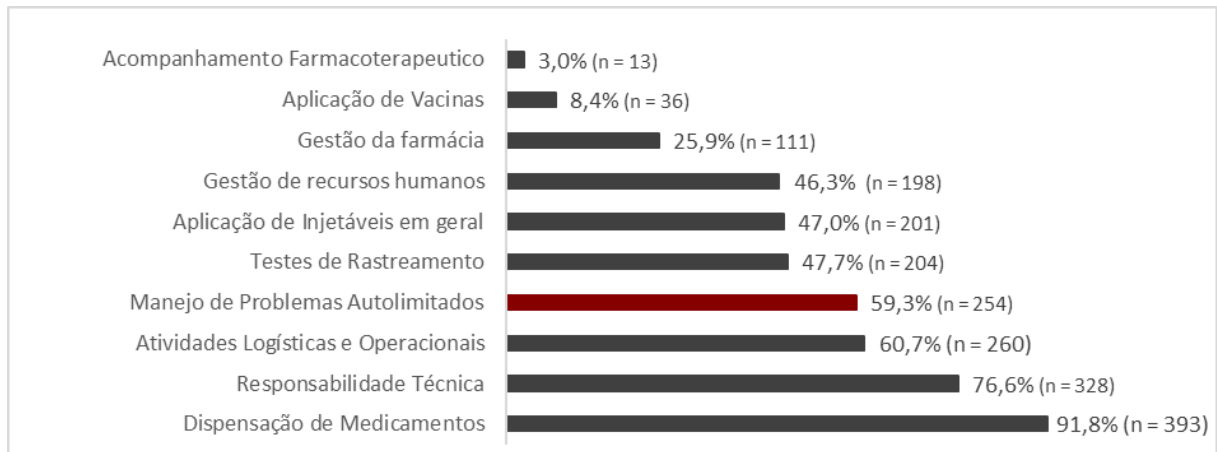
Quanto à participação em eventos científicos, a maioria dos farmacêuticos frequentavam cursos de capacitação anualmente, porém muitos não participam de congressos. Embora possuíssem menos tempo de formados, a proporção de farmacêuticos com pós-graduação entre os que realizam o serviço aumentou, assim como a de participação em cursos de curta duração. O número dos que participam anualmente de congressos também cresceu, superando os que nunca participaram. Apesar de prevalecer os egressos de instituição privada de ensino, o número reduz em 5% entre os que realizam o serviço.

Profissionais de 24 estados brasileiros e do Distrito Federal responderam ao questionário. Não houve representação apenas dos estados de Amapá e Rio Grande do Norte. Poucos farmacêuticos de farmácia públicas participaram da pesquisa e os de estabelecimentos privados atuam principalmente em drogaria de rede. A maioria dos participantes possui até 5 anos de experiência, trabalham 44 horas ou mais semanalmente e recebem menos de R\$ 4 mil mensais. A menor parte dos farmacêuticos relataram receber comissões além da renda fixa. O grupo de farmacêuticos que realizam o serviço se caracteriza por uma carga horária e remuneração mensal levemente superior. Há um decréscimo no tempo de experiência e no recebimento de comissão exclusivamente de serviços.

### **3.2 Atividades desempenhadas por farmacêuticos comunitários**

Embora mais da metade dos farmacêuticos tenham informado realizar o manejo de problemas de saúde autolimitados, este serviço se manteve subsequente à dispensação de medicamentos e a processos de responsabilidade técnica e atividades operacionais. Outros procedimentos e serviços clínicos como rastreamento em saúde, aplicação de injetáveis e vacinas e acompanhamento farmacoterapêutico são pouco frequentes (Figura 1).

Figura 1 – Atividades desempenhadas por farmacêuticos comunitários (n = 428).

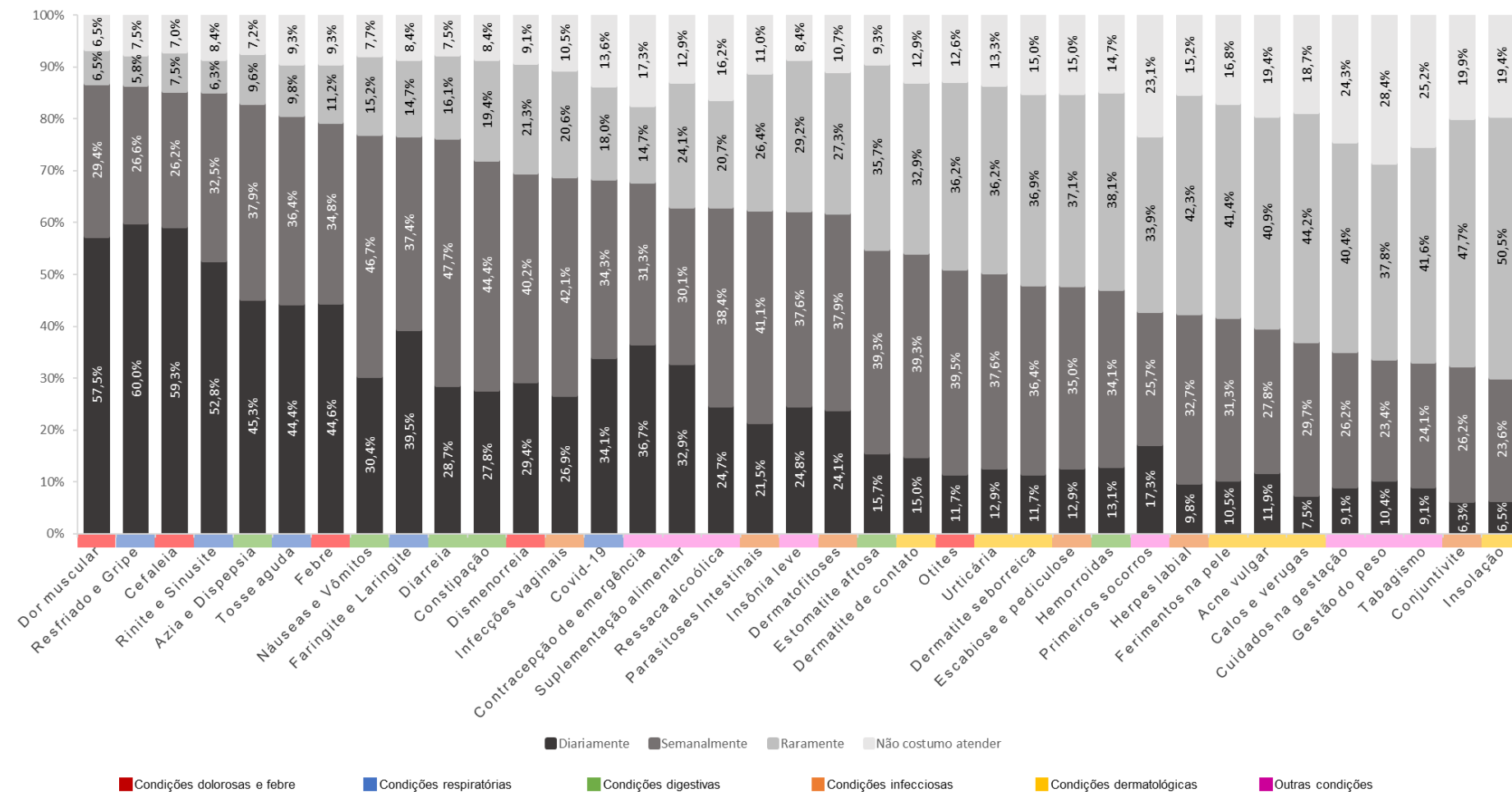


### 3.3 Prevalência de problemas de saúde autolimitados em farmácias comunitárias

Metade das condições de saúde são atendidas diariamente ou semanalmente por mais de 60% dos farmacêuticos que participaram da pesquisa, ao passo que sete condições são atendidas na mesma frequência por menos de 30% dos farmacêuticos. A condição que os farmacêuticos mais manejam ou fazem indicação de medicamentos diariamente é “gripe ou resfriado”. Porém, quando analisado a frequência diária e semanal em conjunto, “dor muscular” supera em números de atendimentos. As condições dolorosas, respiratórias e digestivas se destacaram entre as mais atendidas em frequência semanal e diária, ao passo que as condições dermatológicas são manejadas com menor periodicidade pelos farmacêuticos (Figura 2). Quatro farmacêuticos (0,9%) indicaram que nenhuma das condições apresentadas são comumente atendidas por eles.

Considerando o conjunto de condições de saúde citados, 58,9% dos farmacêuticos fazem, pelo menos, 20 atendimentos diários; 22,2% atendem entre 21 e 40 pacientes todos os dias; e 18,9% atendem mais de 40 pacientes com algum problema de saúde autolimitado, por dia.

Figura 2 – Condições de saúde atendidas por farmacêuticos de farmácias comunitárias (n = 428)..43



### 3.4 Processo de trabalho do manejo de problemas de saúde autolimitados

Os 254 farmacêuticos que declararam realizar o serviço informaram quais são as etapas ou ações do processo de trabalho realizadas por eles durante o atendimento de pacientes que se queixam de problemas de saúde autolimitados. Apesar de mais de 72% dos farmacêuticos realizarem intervenções farmacológicas, aproximadamente 46% sistematizam através da prescrição farmacêutica. Assim como, cerca de 92% dos farmacêuticos identificam sinais de alerta, porém 81% fazem o encaminhamento do paciente para outro profissional ou serviço de saúde. Apenas a prescrição farmacêutica é realizada pela minoria dos farmacêuticos, nas demais etapas os resultados foram satisfatórios, contudo, 30 (11,1%) farmacêuticos responderam que executam todas as ações indicadas (tabela 2). Cerca de 26,6% relataram que receberam indicações e encaminhamentos de outros profissionais de saúde para o atendimento farmacêutico.

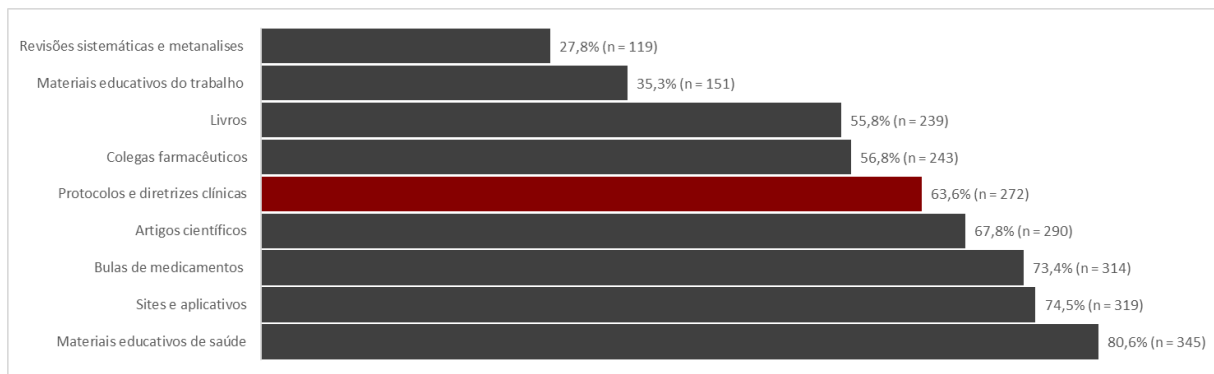
Tabela 2 – Etapas ou ações de atendimento do serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados realizadas por farmacêuticos que prestam o serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados (n = 254).

Etapas ou ações do atendimento	n	%
Acolhimento	163	78,4%
Anamnese	198	93,8%
Intervenções não farmacológicas	188	90,0%
Intervenções farmacológicas	151	72,6%
Prescrição farmacêutica	95	45,9%
Identificação de sinais de alerta	192	91,9%
Encaminhamento	170	81,3%
Monitoramento dos resultados	109	52,4%
Todas	30	11,1%

### 3.5 Barreiras, benefícios e outras característica do manejo de problemas de saúde autolimitados

Os materiais mais utilizados pelos participantes foram bulas, sites e materiais educativos ao passo que as revisões sistemáticas e metanálises são as referências menos utilizadas. Já os protocolos e diretrizes clínicas são consultados por mais da metade dos farmacêuticos que participaram da pesquisa. (Figura 3).

Figura 3 – Fontes de informação utilizadas por farmacêuticos para atuação clínica.



Do total de farmacêuticos que responderam à pesquisa, 79,0% acreditam que diretrizes clínicas para o cuidado farmacêutico são muito necessárias, pois já deixaram de atender pacientes por falta de preparo ou informação técnica adequada. No entanto, 19,1% farmacêuticos entendem que as diretrizes são parcialmente necessárias, considerando que é possível atender a maior parte dos pacientes com outros meios de informação e 1,9% dos farmacêuticos não veem necessidade no uso de diretrizes clínicas e que conseguem localizar todas as informações necessárias em outras fontes.

Ao serem indagados sobre o valor médio cobrado ao paciente pelo manejo de problemas de saúde autolimitados, 61,7% não fazem a cobrança pelo serviço, 9,1% cobram até R\$ 20,00 e 4,9% dos farmacêuticos o realizam por um valor superior. Os demais afirmaram não ofertar o serviço.

As principais barreiras encontradas por farmacêuticos de farmácias comunitárias para a realização de manejo de problemas de saúde autolimitados estão relacionadas à alta demanda de outras atividades e à falta de recursos e incentivos, sejam materiais ou humanos. Para a maioria dos farmacêuticos, o manejo de

problemas de saúde autolimitados promove benefícios ao paciente, ao profissional farmacêutico e ao sistema de saúde. Apenas o aumento de lucro e rentabilidade para a empresa não foi reconhecido como benefício por maior parte dos respondentes.

Tabela 3 – Barreiras e benefícios da prestação do serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados (n = 428).

	Continua	
<b>Barreiras para prestação do serviço</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Falta de tempo devido às outras atividades técnicas e administrativas	212	49,5%
A drogaria não possui local adequado para a realização do serviço	191	44,6%
Faltam incentivos governamentais para que farmacêuticos e farmácias assumam essa demanda	180	42,1%
Não recebo incentivos financeiros	140	32,7%
Os recursos humanos são limitados	131	30,6%
Não há apoio por parte de gerência / empresa	121	28,3%
Não me sinto capacitado ou não tenho conhecimento suficiente	120	28,0%
Não me sinto seguro	110	25,7%
As drogarias não estão integradas ao sistema de saúde	99	23,1%
Não há demanda de pacientes	27	6,3%
<b>Benefícios da prestação do serviço</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Melhorar a qualidade de vida dos pacientes	385	90,0%
Promover o uso racional de medicamentos	379	88,6%
Melhorar sintomas e solucionar o episódio do problema de saúde autolimitado	367	85,7%
Diminuir problemas relacionados a medicamentos em casos de automedicação	351	82,0%
Educar os pacientes em relação ao autocuidado	348	81,3%
Evitar recorrência do problema de saúde	315	73,6%

Tabela 3 – Barreiras e benefícios da prestação do serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados (n = 428).

<b>Benefícios da prestação do serviço</b>	<b>Conclusão</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>
Fazer o encaminhamento ao profissional / serviço de saúde adequado em casos de sinais de risco	310	72,4%
Evitar a sobrecarga em hospitais	303	70,8%
Valorização da profissão farmacêutica	275	64,3%
Reduzir custos do sistema de saúde	258	60,3%
Aumentar o lucro e rentabilidade da empresa	198	46,3%

## 4 DISCUSSÃO

### 4.1 Perfil do farmacêutico comunitário

O perfil dos profissionais que prestam o manejo de problemas de saúde autolimitados se assemelhou ao total de farmacêuticos que responderam à pesquisa. Quanto às características sociodemográficas, os participantes são em sua maioria jovens, solteiros, brancos e do sexo feminino, corroborando com outros estudos realizados com farmacêuticos atuantes em farmácia comunitária e com uma pesquisa do CFF com quase 20 mil farmacêuticos que exercem a função em diversas áreas da farmácia. (27–29)

Os participantes se definem academicamente por profissionais que se graduaram nos últimos 5 anos em universidades privadas. No Brasil, faculdades particulares oferecem cerca de 80% das vagas de graduação em farmácia, tornando-se justificável o alto número de egressos dessas instituições. Percebeu-se que a proporção de egressos de universidades públicas que realizam o serviço é superior à do total de farmacêuticos. Apesar dos dados serem limitados para comprovações, eles permitem a reflexão sobre a qualidade de ensino e abordagem das atividades clínicas farmacêuticas entre os tipos de instituição. (27–31)

Os farmacêuticos do estudo também se caracterizam pela limitada qualificação profissional, seja por meio de pós-graduação ou congressos. Estes profissionais



tendem a não participar de tais eventos pela falta de recursos financeiros e incentivos e autorizações do empregador. Em contrapartida, a participação em cursos online de curta duração é superior, tendo a praticidade, economia e menor dedicação em tempo como facilitadores. Vale salientar que os farmacêuticos que realizam o manejo de problemas de saúde autolimitados possuem menos tempo de formação e níveis mais altos de escolaridade. O movimento da Farmácia clínica é relativamente recente no Brasil e muitas instituições de ensino iniciaram tardiamente a abordagem sobre o tema. Desta maneira os serviços farmacêuticos são desconhecidos por muitos profissionais, sobretudo aqueles com maior tempo de experiência. (31–33)

As farmácias comunitárias, principalmente drogarias de rede, contribuem de maneira significativa para a inserção de farmacêuticos recém-formados no mercado de trabalho, como destacado neste estudo, pois compreendem mais de 80% das vagas disponíveis para este profissional. O serviço farmacêutico público, especialmente na atenção básica, é limitado a poucos profissionais. Ademais, estes profissionais destinam-se principalmente às atribuições gerenciais, como apresentado em um estudo em que apenas 21% dos farmacêuticos da atenção básica realizavam serviços de natureza clínica. (27,31,34)

#### **4.2 Atividades desempenhadas por farmacêuticos comunitários**

A dispensação de medicamentos e os processos de responsabilidade técnica são relatados como atribuições farmacêuticas mais prevalentes nas farmácias brasileiras. Estas são atividades mais antigas da profissão farmacêutica, fato que contribui para a operacionalização mais frequente pelos farmacêuticos, além de serem ações menos complexas em termos de recursos para execução. Uma revisão integrativa da literatura sobre os serviços farmacêuticos clínicos constatou que a dispensação é a atividade clínica mais comumente desenvolvida por farmacêuticos. (29,35)

O manejo de problemas de saúde autolimitados, assim como outros procedimentos e serviços clínicos farmacêuticos são menos frequentes em farmácias comunitárias. Uma das dificuldades encontradas para realizá-lo é o excesso de outras atividades. Em farmácias comunitárias é comum a atuação de auxiliares de farmácia frente ao atendimento de clientes, enquanto farmacêuticos cumprem funções

burocráticas. Esta estrutura organizacional aparta o farmacêutico do contato com pacientes restringindo a identificação das necessidades do paciente sobre suas condições autolimitadas. A reorganização das atribuições da equipe torna-se necessária, de modo que o farmacêutico se dedique aos serviços clínicos. (36)

A falta de normalização de termos relacionados às atribuições farmacêuticas, incluindo os serviços clínicos é um dificultador para a caracterização do desempenho do profissional farmacêutico em farmácias comunitárias. “Dispensação de medicamentos”, por exemplo, é um termo comumente utilizado para entrega de medicamentos ao paciente, porém além da disponibilização do produto, a dispensação envolve o fornecimento de informações necessárias sobre o uso do medicamento ao paciente, garantindo a eficácia e segurança do tratamento. O manejo de problemas de saúde autolimitados, por sua vez, não é um termo habitualmente utilizado. Neste estudo, cerca de 60% dos farmacêuticos informaram realizar o serviço. Porém, quando questionados sobre as condições comumente atendidas, apenas 4 pessoas disseram que não atendem pacientes com as condições listadas e, posteriormente 24% informaram não realizar o serviço. A partir destas inconsistências, entende-se que existe uma imprecisão de entendimento sobre o que é o manejo de problemas de saúde autolimitados e que há diferentes interpretações sobre o que de fato é o serviço e o que é meramente a indicação de medicamentos e sobre como o serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados deve ser realizado. (7,35, 37)

### **4.3 Prevalência de problemas de saúde autolimitados em farmácias comunitárias**

Neste estudo foram selecionadas 37 condições de saúde que são frequentemente atendidas por farmacêuticos em farmácias comunitárias. Porém acredita-se haver outros sinais e sintomas que podem ser manejados por estes profissionais. Através do mapeamento dos problemas de saúde foi possível identificar a demanda deste serviço no Brasil. Em outros países, uma revisão sistemática realizada em 2018 constatou que na Inglaterra são atendidos cerca de 47 problemas de saúde autolimitados através do programa governamental. Na Escócia e Irlanda existem 25 e 28 problemas autolimitados que farmacêuticos são autorizados a atender, respectivamente. Já no País de Gales, os farmacêuticos podem manejar cerca de 10 problemas de saúde autolimitados. Entre as províncias do Canadá,

farmacêuticos atendem uma variedade de 12 a 34 condições de saúde. A alta variedade das condições demandadas em farmácias e drogarias expõe a profundidade das competências do farmacêutico e da confiança dos pacientes neste profissional. (17,38)

Em países do Reino Unido, verifica-se que os atendimentos mais comuns são de candidíase vaginal, febre e dor de garganta, enquanto no Canadá candidíase vaginal, rinite alérgica, hemorroidas e aftas possuem maior prevalência. Um estudo no Catar investigou a frequência de atendimento em 14 condições autolimitadas e as principais foram constipação, resfriado e cefaleia. As condições destacadas com maior frequência de atendimentos neste estudo são resfriados, cefaleia e dor muscular. Febre e infecções vaginais que também foram destacadas internacionalmente, são condições atendidas diariamente ou semanalmente por quase 80% dos farmacêuticos brasileiros. Em contrapartida, hemorroidas e aftas, são manejados por menos de 50% dos farmacêuticos nesta mesma periodicidade. (17,26,38)

Os principais grupos de condições atendidas estão relacionados a distúrbios de dor e febre, problemas respiratórios e problemas gastrointestinais. Condições dolorosas também foi destaque em uma pesquisa que listou os 10 medicamentos isentos de prescrição (MIPs) mais vendidos em farmácias comunitárias, dos quais os 5 primeiros eram analgésicos. Os demais medicamentos destinavam-se ao tratamento de condições gastrointestinais, resfriados, medicamentos antialérgicos e vitaminas e minerais. Em outro estudo, dores de cabeça e musculares e dor de garganta e resfriados são os principais motivos para busca de medicamentos. É possível que a prevalência de atendimentos nas condições no Brasil varie de acordo com a região de execução do serviço, o perfil da população atendida e períodos sazonais. (39,40)

A coleta de dados ocorreu em meio à pandemia causada pelo Coronavírus. Apesar de Covid-19 não ter sido uma condição de destaque neste estudo, os outros agravos respiratórios estavam entre as 10 condições mais frequentes. Durante o período da pandemia houve um aumento significativo da procura de medicamentos para prevenção e/ou tratamento destas condições. Pesquisas mostram que houve um aumento de 180% de procura de procura por MIPs em farmácias brasileiras, incluindo analgésicos e vitaminas. Dessa maneira, o farmacêutico teve um importante papel no

fornecimento de orientações, prevenção de problemas relacionados a medicamentos e promoção do uso racional de medicamentos. Estudos mostraram que o farmacêutico também foi essencial na garantia do cuidado do paciente devido à alta demanda e baixo número de profissionais disponíveis. (41–43)

Azia, náusea e vômitos, diarreia e constipação foram as principais condições relacionadas ao trato gastrointestinal mais atendidas por farmacêuticos deste estudo. Estes são problemas que frequentemente podem ser manejados apenas com recomendações não farmacológicas, como a alta ingestão hídrica e mudança de hábitos alimentares. Quando necessário, podem ser utilizados medicamentos que, exceto em casos de diarreia e vômitos, podem ser facilmente encontrados entre os isentos de prescrição. Em um estudo com pacientes com doenças intestinais a intervenção farmacêutica promoveu melhor resolução do problema e adesão ao tratamento em comparação ao grupo que não foi atendido pelo farmacêutico. No caso de diarreia, farmacêuticos que simularam um atendimento foram capazes de resolver a maioria dos casos através da dispensação adequada de medicamentos e encaminhamentos quando necessário. (44–46)

Em contrapartida, outras condições de saúde nas quais os pacientes podem ser altamente beneficiados pelo serviço, foram pouco consideradas pelos farmacêuticos. Destaca-se aqui os problemas dermatológicos e outras condições como tabagismo, gestão de peso e cuidados na gestação. Estas são condições de alta prevalência do Brasil, sendo um amplo campo de atuação do farmacêutico, portanto, é possível que a baixa oferta do serviço não se dê por ausência de demanda. Estudos mostram que os profissionais farmacêuticos não se sentem competentes em realizar atendimentos clínicos, sobretudo de doenças que não são aprofundadas durante a graduação. O desconforto e a falta de confiança de pacientes em profissionais farmacêuticos para a resolução de seus problemas também é um ponto destacado na literatura. (47–51)

Cessação tabágica também foi uma condi o que poucos participantes informaram realizar, apesar de o principal tratamento para esta condi o ser vendido sem prescri o médica. Vale também ressaltar que existe um programa do Sistema  nico de Saúde (SUS) para a cessação tabágica ofertado em Unidades Básicas de Saúde, o qual pode ser conduzido por profissionais farmacêuticos. O tabagismo   uma condi o grave, porém passível de preven o, sendo considerada a principal causa

de morte evitável no mundo. Diferentemente de outros países, no Brasil o tabagismo é negligenciado por profissionais de saúde. Um estudo mostrou que menos da metade dos tabagistas entrevistados receberam aconselhamento de um profissional de saúde para parar de fumar, e uma quantidade inferior recebeu acompanhamento para a cessação. Entretanto, o aconselhamento clínico do profissional farmacêutico é essencial para evitar recaídas e garantir a cessação permanente. Uma revisão sistemática também apontou que o manejo desta condição por farmacêuticos pode apresentar impactos positivos em níveis de abstinência. (52–54)

Outra condição apontada como pouco frequente neste estudo é a obesidade. A gestão do peso é uma epidemia global associada ao aumento significativo de mortalidade. As intervenções para esta condição podem incluir a mudança de estilo de vida, aquisição de bons hábitos alimentares, prática de atividade física, suplementos e medicamentos isentos de prescrição. Desenvolver estratégias de prevenção e mitigação da obesidade e sobrepeso é de responsabilidade de todos os profissionais de saúde, considerando que se trata de um problema de saúde pública. O farmacêutico de farmácias comunitárias, no entanto, possui um importante papel no manejo desta condição por estar em uma posição de proximidade com o paciente, no entanto, neste estudo, esta demanda esteve entre as menos tratadas. Estudos evidenciam que, apesar de haver uma crescente oferta deste serviço, ainda existem barreiras do ponto de vista farmacêutico, como necessidade de conhecimento e financiamento e do ponto de vista dos pacientes que não se sentem confortáveis em discutir questões de peso com o farmacêutico. (55–58)

Existem algumas condições de saúde que, no Brasil não possuem medicamentos isentos de prescrição para o tratamento, contudo, existe alta demanda de atendimento farmacêutico. Um exemplo é o herpes labial, uma condição infecciosa comum de alta prevalência mundial. Esta condição é crônica, porém episódica, em que cada episódio é autolimitado. O tratamento farmacológico desta condição é exclusivamente com medicamentos que exigem prescrição médica. Contudo, é comum que pacientes já diagnosticados e com episódios recorrentes tenham autonomia sobre seu tratamento e recorrem às farmácias para a aquisição de medicamentos sem estar com a prescrição. No Canadá existem diferentes categorias de prescrição farmacêutica, sendo uma delas a de continuação de prescrições existentes. Esta modalidade de prescrição é uma interessante estratégia para a

garantia da continuidade do cuidado do paciente em casos de condições de saúde que exigem diagnóstico médico, contudo podem ser acompanhados e manejados pelo farmacêutico posteriormente. (59,60)

Apesar de não ser considerado um problema de saúde autolimitado e os medicamentos exigirem prescrição médica, a contracepção de emergência foi apontada como atendida frequentemente por quase 70% dos farmacêuticos. Esse dado foi inferior a um estudo realizado com 383 farmacêuticos em que, 90% responderam atender solicitações de contraceptivos de emergência. Neste estudo, a maioria dos entrevistados afirmou que os consumidores apresentam dúvidas sobre o uso da contracepção de emergência e que oferecem informações, mesmo sem serem questionados. A maioria também informou se sentir confiante em oferecer orientações. A liberação desses medicamentos para venda sem prescrição médica possibilita a garantia do tratamento em tempo oportuno e conseqüentemente, sua eficácia. Um estudo no Canadá demonstrou que o fornecimento destes medicamentos em farmácias ampliou o acesso, principalmente em áreas rurais. No Reino Unido o fornecimento de contraceptivos em farmácias faz parte de um programa governamental com intuito de reduzir a gravidez em adolescentes. (51,61–63)

#### **4.4 Processo de trabalho do manejo de problemas de saúde autolimitados**

No Brasil não existem documentos robustos que descrevem o processo de trabalho durante o manejo de problemas de saúde autolimitados. Contudo, há diretrizes internacionais que determinam as etapas do atendimento. Neste estudo, com exceção da prescrição farmacêutica, todas as etapas ou ações foram realizadas pela maioria dos farmacêuticos. No entanto, 11% realizam as etapas ou ações integralmente durante um atendimento, sugerindo que, apesar dos profissionais saberem realizar as etapas ou ações do processo, não existe a padronização do fluxo a ser seguido durante atendimento farmacêutico. Destaca-se, portanto, a importância da utilização de diretrizes clínicas que orientam este serviço. Contudo a dificuldade de encontrar diretrizes clínicas nacionais e internacionais direcionadas especificamente aos serviços farmacêuticos pode ser um limitante para a utilização dessa ferramenta como meio de consulta e capacitação. (15,16)

De acordo com os guias internacionais, o processo de trabalho inicia-se com o acolhimento, no qual o paciente aborda o profissional e apresenta sua queixa. Cerca de 20% dos farmacêuticos não realizam esta etapa, sendo, possivelmente, exercida por outros integrantes da equipe da farmácia. Dessa forma, o treinamento da equipe torna-se imprescindível para que o paciente seja direcionado ao farmacêutico sempre que necessário. Esta etapa é essencial para humanizar o atendimento e proporcionar interação entre profissional e paciente. É este momento que determina o sucesso do atendimento através da garantia de confiança entre os atores envolvidos. (64,65)

Apesar da possibilidade de o acolhimento do paciente ser iniciado pelo auxiliar de farmácia, o farmacêutico não está isento de exercer uma boa comunicação ao se identificar e apresentar o serviço. Em um estudo realizado com pacientes sobre a comunicação farmacêutica, a maioria dos entrevistados informaram que desejam compartilhar mais informações com os farmacêuticos, porém, as habilidades de comunicação deste profissional, especialmente em farmácias privadas, eram deficientes. (66)

Após o acolhimento, o farmacêutico deve coletar as informações necessárias e organizá-las de forma eficiente para alcançar os objetivos do serviço. Considerando que o paciente é a principal fonte de informação, torna-se essencial a realização de uma adequada anamnese farmacêutica. A anamnese é realizada por mais 90% daqueles que informaram ofertar o serviço. Semelhantemente, pesquisadores que avaliaram o manejo de uma condição autolimitada em farmácias comunitárias, observaram que a anamnese foi realizada adequadamente em 80% dos casos, possibilitando uma intervenção assertiva. A anamnese farmacêutica envolve diversos pontos a serem abordados, no caso de atendimentos farmacêuticos para resolução de uma condição gastrointestinal, foi relatado em um estudo observacional que os farmacêuticos raramente questionavam sobre a história médica pregressa e uso de medicamentos. (14,16,45,67,68)

A terceira etapa no manejo de problemas de saúde autolimitados é a elaboração e aplicação no plano de cuidado em conjunto com o paciente. O plano de cuidado envolve as intervenções não farmacológicas, intervenções farmacológicas e identificação de sinais de alerta e encaminhamento, que podem ocorrer como alternativas excludentes ou de maneira concomitante.

A intervenção não farmacológica envolve recomendações de mudanças de hábitos de vida e intervenções educativas, além de produtos não farmacológicos. Estas intervenções são altamente realizadas pelos participantes deste estudo, indicando que há o entendimento de que nem toda condição autolimitada necessita ser tratada com medicamentos. A importância desta medida de tratamento é demonstrada em um estudo com 2066 pacientes de farmácias comunitárias que apontaram que gostariam de receber orientações de farmacêuticos para cessação do tabagismo (56%), prevenção da obesidade (57%) e promoção de estilo de vida saudável (52%). (65,69)

Quando necessário, o farmacêutico também pode prescrever medicamentos de venda livre. A seleção da terapia deve resultar de um processo de identificação da necessidade do tratamento farmacológico levando em consideração aspectos relacionados à efetividade, segurança e conveniência das opções disponíveis. Através desta intervenção, farmacêuticos alteraram aproximadamente 12% dos medicamentos solicitados por pacientes para automedicação, tornando o tratamento mais adequado àquele paciente. (65)

A indicação de medicamentos aos pacientes é realizada com menor frequência do que as medidas não farmacológicas. Esse é um importante dado sobre o compromisso e ética dos farmacêuticos, em especial, de estabelecimentos privados que são submetidos às pressões mercadológicas para aumentar vendas e, conseqüentemente, lucro às empresas. Uma revisão sistemática sobre os efeitos do mercado farmacológico sobre a sociedade enfatizou que há um alto lucro sobre o MIPs consumidos por automedicação e reforça o dever do farmacêutico em atuar ativamente no atendimento destes pacientes, assumindo a responsabilidade de promotor de saúde. (70–72)

As intervenções farmacológicas ou não farmacológicas devem ficar registradas em prescrição farmacêutica. Porém o número de farmacêuticos que fazem prescrição é inferior àqueles que efetuem a intervenção. É possível que haja relutância na prescrição por parte dos farmacêuticos, por não se sentirem seguros em se responsabilizar pelo atendimento do paciente. Estudos mostram que apesar do interesse em prescrever medicamentos e produtos de saúde, os farmacêuticos destacam que necessitam de treinamento e desenvolvimento de habilidades. (73,74)



Outro fator é que as farmácias se diferenciam de outros estabelecimentos de saúde por possibilitarem a prescrição e dispensação de medicamentos no mesmo ambiente. Porém, cabe ao farmacêutico compreender que a prescrição também é um documento a ser entregue para o paciente como um facilitador de adesão ao tratamento, evitando esquecimentos ou erros de medicação. Uma revisão sistemática também identificou que os pacientes são receptíveis a aconselhamentos farmacêuticos, contudo não reconhecem a possibilidade da prescrição farmacêutica. (12,22,75)

É fundamental que os farmacêuticos sempre avaliem o risco de agravamento da demanda apresentada pelo paciente. Em caso de identificação de sinais ou sintomas de alerta, o profissional deve encaminhar o paciente ao serviço de saúde adequado. Neste estudo a identificação dos sinais de alerta foi realizada por uma parte expressiva dos profissionais farmacêuticos, demonstrando a competência dos mesmos na avaliação de problemas de saúde. Em um estudo randomizado realizado na Espanha, com 808 pacientes constatou que pacientes atendidos em farmácias que ofertavam o manejo de problemas de saúde autolimitados tiveram mais chances de serem encaminhados a um médico em comparação a outras farmácias. (65)

Em casos de encaminhamento, é essencial que o processo seja documentado a fim de formalizar a comunicação entre o farmacêutico e outros profissionais e sistemas de saúde. Porém, mais de 10% dos farmacêuticos que fazem a identificação de risco não encaminham o paciente de maneira formalizada. É possível que haja a recomendação verbal para que o paciente se dirija a outro profissional de saúde, porém esta informação não foi obtida neste estudo. Desta maneira, subsiste a preocupação com pacientes que necessitam de atendimento específico e não o recebem em decorrência da falta de orientação farmacêutica. (12,76)

Por fim, o monitoramento dos resultados possibilita identificar se as intervenções adotadas foram suficientes para resolver o problema apresentado pelo paciente ou se é necessário adotar medidas adicionais. Este procedimento deve ser feito por meio da reavaliação dos sinais e sintomas apresentados inicialmente, assim como pela análise da sua evolução. Em um estudo com mais de mil pacientes que frequentaram farmácias na Escócia, a maioria relatou que foram contactados posteriormente e relataram que tiveram melhora do problema e ficaram satisfeitos com o serviço farmacêutico. (77)

Esta é uma etapa crítica no processo de trabalho, pois envolve a continuidade da interação entre o profissional e paciente, que pode se tornar difícil em um ambiente de farmácia comunitária. Desta maneira, esta é a etapa realizada com menor frequência entre os farmacêuticos. Contudo, no manejo de problemas de saúde autolimitados é viável que a monitorização ocorra de forma passiva – realizada pelo próprio paciente – na qual o profissional se responsabiliza em garantir que o paciente saiba o que fazer frente a cada possível resultado da intervenção. (14,67)

#### **4.5 Barreiras, benefícios e outras características do manejo de problemas de saúde autolimitados**

Poucos farmacêuticos informaram que recebem pacientes encaminhados por outros profissionais de saúde. Esse resultado demonstra uma interação debilitada entre o farmacêutico e outros profissionais e a dificuldade de inserção na rede de saúde. As farmácias, como estabelecimento de saúde, são locais adequados e acessíveis para o cuidado do paciente e os farmacêuticos são qualificados e embasados em instrumentos legais a prestarem assistência clínica, promovendo saúde aos pacientes e evitando sobrecarga do sistema de saúde. (17)

No Reino Unido as farmácias possuem uma forte parceria com o *National Health System* (NHS), dessa forma, os pacientes podem procurar as farmácias por conta própria ou serem encaminhados ao farmacêutico por um médico. As evidências mostram que as relações entre os médicos e farmacêuticos do NHS melhoram o resultado da oferta do serviço e sugere que a colaboração, comunicação e trabalho em equipe são vitais para fornecer cuidados de saúde essenciais e eficazes. No Brasil, farmacêuticos informaram que permanecem na profissão pela possibilidade de atender às necessidades das pessoas e participar do cuidado à saúde, porém alegaram o desejo de receber reconhecimento como profissionais de saúde. (31,38)

A atuação do farmacêutico deve ser baseada em evidências e suas atitudes fundamentadas em fontes de informação adequadas, a fim de qualificar sua conduta no desempenho das atividades clínicas. Contudo, os materiais mais utilizados pelos participantes, como bulas, sites e materiais educativos, são instrumentos que não possuem garantia da qualidade das informações e podem ser apresentados de maneira enviesada. Em oposição, às revisões sistemáticas e metanálises que

possuem o melhor nível de evidências para tomadas de decisão, são as referências menos utilizadas. Oliveira (2017) demonstrou que a falta de tempo é a principal limitação da busca de informação. Apesar de a internet e bulas serem locais de fácil consulta, essas fontes não apresentam evidências e podem apresentar conteúdos viesados ao interesse do responsável pela informação. (27,31)

Além das barreiras já citadas, os participantes também relataram que a ausência de segurança e conhecimento podem ser empecilhos para atender pacientes com problemas de saúde autolimitados. Essa dificuldade reflete as consequências de uma capacitação inadequada, seja durante a graduação com a escassez de disciplinas voltadas para o atendimento clínico, ou por meio de qualificação posterior. Esses dados fortalecem a necessidade da educação continuada de farmacêuticos para atendimento ao paciente. (19,22)

A faixa salarial média desta pesquisa encontrou-se de acordo com a jornada de trabalho e o estado de atuação dos participantes e poucos farmacêuticos relataram receber comissão sobre vendas de serviços clínicos. A baixa remuneração é uma forte barreira relatada pelos farmacêuticos para o desenvolvimento do manejo de problemas de saúde autolimitados. Países com maior avanço na execução do serviço são aqueles que possuem apoio governamental, integração das drogarias ao sistema de saúde, remuneração pelas consultas realizadas e reconhecimento do trabalho por parte da população e de outros profissionais de saúde. No Canadá, por exemplo, há remuneração direta para o farmacêutico pela prestação do manejo de problemas de saúde autolimitados em \$CAD 18 por consulta. No Reino Unido os farmacêuticos são remunerados pelo serviço com base no número de atendimentos realizados. (15,17,78)

Outra dificuldade encontrada pelos participantes é a ausência de recursos, como local apropriado para atendimento clínico. Da mesma forma, no inquérito realizado pelo CFF em 2014, 60% dos respondentes informaram não possuir espaço para atendimento farmacêutico. No entanto, em 2022 já existiam mais de 5 mil farmácias associadas à Associação Brasileira de Redes de Farmácias e Drogarias (ABRAFARMA) com consultórios farmacêuticos, além de farmácias independentes não contabilizadas. Apesar de ser recomendado que o serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados ocorra em ambiente que garanta conforto e

privacidade ao paciente, a existência de um local privativo não é impreterível para a execução deste serviço. (31,79)

Apesar de o serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados não ser praticado por todos os profissionais que responderam à pesquisa, para a maioria deles, há o entendimento de que o manejo de problemas de saúde autolimitados promove benefícios ao paciente, ao profissional farmacêutico e ao sistema de saúde. O reconhecimento da importância do serviço pelos próprios farmacêuticos é uma conjuntura importante para a sua difusão. Porém ainda não há a percepção, por parte dos respondentes, de que a prática dos serviços farmacêuticos seja capaz de proporcionar benefícios também ao estabelecimento, podendo este ser um fator para o limitado investimento, por parte das empresas, na oferta deste serviço.

#### **4.6 Limitações do estudo**

Caracteriza-se como limitação deste estudo o viés em relação à proporção amostral, tendo em vista que a pesquisa foi realizada por adesão espontânea, dessa forma, apesar de ter conquistado um alcance elevado no país, não atingiu todos os estados brasileiros. A aplicação online do questionário também se apresenta como limitação, visando a dificuldade do monitoramento das respostas. A qualidade das respostas também está relacionada com a interpretação e o nível de conhecimento da temática abordada no questionário, podendo ter provocado um enviesamento dos resultados.

### **5 CONCLUSÃO**

Apesar da crescente oferta do serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados no mundo, as características e demandas deste serviço, bem como do profissional que o executa, ainda eram desconhecidas. Notou-se neste estudo que o serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados é realizado pela maioria dos profissionais farmacêuticos que atuam em farmácia comunitária, porém ainda existem algumas barreiras a serem superadas que impossibilitam a execução em sua completude. Ficou evidente a necessidade de padronização do processo de trabalho durante o atendimento farmacêutico para a garantia da qualidade da prestação deste serviço. Através deste trabalho também foi possível realizar um mapeamento dos

principais problemas de saúde autolimitados atendidos por farmacêuticos em farmácias comunitárias brasileiras. O entendimento mais profundo da demanda deste serviço permite a reflexão sobre o valor do profissional farmacêutico à população e ao sistema de saúde. A caracterização desse serviço clínico farmacêutico também proporciona o planejamento da condução das atividades farmacêuticas de maneira que possam impactar positivamente a saúde do paciente.

## REFERÊNCIAS

1. Pereira LRL, Freitas O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. *Brazilian J Pharm Sci.* 2008;44(4):601–13.
2. Vieira FS. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde How pharmacists can contribute to health promotion. *Cien Saude Colet.* 2007;12(1):213–20.
3. Storpirtis S, Al E. Farmácia clínica e atenção farmacêutica. Koogan G, editor. Storpirtis; 2008.
4. Hepler CD. The third wave in pharmaceutical education: the clinical movement. *J Pharm Educ.* 1987;51(4):369–85.
5. Dáder MJF, Al. E. Protocolos de Indicación Farmacéutica y Criterios de Derivación al Médico en Síntomas Menores. Baos V, Dáder MJF, editors. Fundación Abbott; 2008. 224 p.
6. World Health Organization. The role of the Pharmacist in te health care system. 1994.
7. Conselho Federal de Farmácia. .Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília: Conselho Federal de Farmácia; 2016. 200 p.
8. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, Organização Pan-Americana da Saúde. Fascículo III - Serviços Farmacêuticos / Projeto Farmácia Estabelecimento de Saúde. 2010. 56 p.
9. Sociedade Brasileira de Farmácia Clínica. Origem da Farmácia Clínica no Brasil , seu desenvolvimento , conceitos relacionados e perspectivas Documento de posição da SBFC. 2019. 1–17 p.
10. Agência Nacional de Vigilância Sanitária / Ministério da Saúde. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC no 44 de 17 de agosto de 2009. Brasil: Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências.; 2009.

11. Conselho Federal de Farmácia. Resolução no 585. Brasil: Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências.; 2013.
12. Conselho Federal de Farmácia. .Resolução no 586. Brasil: Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências.; 2013.
13. Brasil. Lei no 13.021. Brasil: Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências.; 2014.
14. Mahmoud SH. .Patient Assessment in Clinical Pharmacy. 1st ed. Springer International Publishing; 2019. 455 p.
15. Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC). Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la Farmacia Comunitaria. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, editor. Madrid; 2019. 64 p.
16. Krinsky DL, Berardi RR. .Handbook of Nonprescription Drugs: An Interactive Approach to Self-Care. 20th ed. American Pharmacists Association. 2012.
17. Aly M, García-Cárdenas V, Williams K, Benrimoj SI. Research in Social and Administrative Pharmacy A review of international pharmacy-based minor ailment services and proposed service design model. *Res Soc Adm Pharm.* 2018;14(11):989–98.
18. Grebenar D, Nham E, Likic R. Factors influencing pharmacists’ over-the-counter drug recommendations. *Postgrad Med J.* 2020;96:144–8.
19. Lee R, McCarthy L. .Canadian “minor ailments” programs. *Can Pharm J / Rev des Pharm du Canada.* 2015;148(6):302–4.
20. Fielding S, Porteous T, Ferguson J, Maskrey V, Blyth A, Paudyal V, et al. Estimating the burden of minor ailment consultations in general practices and emergency departments through retrospective review of routine data in North East Scotland. *Fam Pract.* 2015;32(2):165–72.
21. Albuquerque-Junior LAB, Leite RS, Yoshida EH, Estanagel THP, Santos NS dos. Importância da farmácia clínica para a identificação e resolução de problemas relacionados a medicamentos. *Rev Saúde em Foco.* 2021;13:9–20.

22. Luetsch K. Attitudes and attributes of pharmacists in relation to practice change – A scoping review and discussion. *Res Soc Adm Pharm.* 2017;13:440–55.
23. Win AZ. Comparison of UK ' s Minor Ailments Scheme and US ' s retail clinic model : a narrative review. *Prim Heal Care Res Dev.* 2016;17(6):622–7.
24. Rafferty E, Yaghoubi M, Taylor J, Farag M. Costs and savings associated with a pharmacists prescribing for minor ailments program in Saskatchewan. *Cost Eff Resour Alloc.* 2017;15(1):1–11.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Proporção de internações de residentes por condições sensíveis à atenção básica. Disponível em: <http://idsus.saude.gov.br/ficha19s.html#:~:text=28%2C6%25%20equivalem%20%C3%A0%20propor%C3%A7%C3%A3o,residentes%20dos%20munic%C3%ADpios%20de%20refer%C3%AAncia.> 2020.
26. Yusuf KB, Makhoul AM, Ibrahim MI. Management of minor illnesses by community pharmacists in developing countries: a systematic review of types, recommendations, information gathering, and counseling practices. *Int J Clin Pr.* 2021;75(10).
27. Oliveira NVBV, Szabo I, Bastos LL, Paiva SP. Atuação profissional dos farmacêuticos no Brasil: perfil sociodemográfico e dinâmica de trabalho em farmácias e drogarias privadas The pharmacists ' professional practice in Brazil: sociodemographic profile and dynamics of work in pharmacies and private. *Saúde Soc.* 2017;26(4):1105–21.
28. Pivello VL. Perfil e atuação dos farmacêuticos comunitários do município de São Paulo na vigência da Resolução 44/2019 da ANVISA. Universidade de São Paulo; 2014.
29. França-Filho JB de, Correr CJ, Rossignoli P, Melchior AC, Fernández-Llimós F, Pontarolo R. Perfil dos farmacêuticos e farmácias em Santa Catarina: indicadores de estrutura e processo. 2008;44(2001).
30. Haddad AE, Pierantoni CR, Ristoff D, Xavier I de M, Giolo J, Silva LB da. A trajetória dos cursos de graduação na saúde: 1991-2004. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira; 2006. 533 p.



31. Serafin C, Correia-Júnior D, Vargas M. .Perfil do Farmacêutico no Brasil. Conselho Federal de Farmácia; 2015. 44 p.
32. Franceschet I, Farias MR. Investiga çã o do Perfil dos Farmac ê uticos e das Atividades Desenvolvidas em Farm á cias do Setor Privado no Munic í pio de Florian ó polis , Santa Catarina , Brasil . 2005;24(4):590–7.
33. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Resolução CNE/CES 2,. 2002 p. 1–5.
34. Araújo PS, Costa EA, Junior AAG, Acurcio F de A, Guibul IA, Álvares J, et al. Pharmaceutical care in Brazil ’ s primary health care. 2017;1–11.
35. Barros DSL, Silva DLM, Leite SN. Clinical pharmaceutical services in brazil’s primary health care. 2020;18(1):1–17.
36. Gregory PAM. Conflict in community pharmacy practice : The experience of pharmacists , technicians and assistants. 2017;150(1).
37. Reis TM dos, Guidoni CM, Girotto E, Radigheri R, Rascado, Mastroianni P de C, et al. Knowledge and conduct of pharmacists for dispensing of drugs in community pharmacies: a cross-sectional study. Brazilian J Pharm Sci. 2015;51(3):733–45.
38. Win AZ. .Comparison of UK ’ s Minor Ailments Scheme and US ’ s retail clinic model : a narrative review. 2016;622–7.
39. Mota k de faria, Pereira ML, Coelho EB, Reis TM, Nascimento MMG, Obreli-Neto PR, et al. Medicamentos isentos de prescrição ( MIP ): o farmacêutico pode prescrever , mas ele sabe o que são ? Rev OFIL·ILAPHAR. 2020;30(1):52–5.
40. Oliveira GG. Prevalência da automedicação entre pessoas em uma farmácia no interior do Paraná Prevalence of self-medication among people in a pharmacy in the countryside of Paraná Prevalencia de automedicación entre personas en una farmacia del interior de Paraná. 2022;2022:1–7.
41. Melo EL De. Pharmaceutical assistance during the covid-19 pandemic in brazil. 2022;V:349–58.
42. Aruru M, Truong H-A, Clark S. Pharmacy Emergency Preparedness and Response (PEPR): a proposed framework for expanding pharmacy professionals’

roles and contributions to emergency preparedness and response during the COVID-19 pandemic and beyond. *Res Soc Adm Pharm.* 2020;17(January):1967–77.

43. Kretchy IA, Asiedu-danso M, Kretchy J. Medication management and adherence during the COVID-19 pandemic: Perspectives. *Res Soc Adm Pharm.* 2021;17(January):2023–2026.

44. DEWULF NDLS. Contribuição da atenção farmacêutica ao tratamento de pacientes com doenças inflamatórias intestinais . 2010.

45. Wondimsigegn D, Woldegerima B, Taddese AA. History taking and response to an adult diarrheal case among community drug retail outlets in Gondar town , north - west Ethiopia : a simulated - client survey. *J Pharm Policy Pract [Internet].* 2021;1–8. Available from: <https://doi.org/10.1186/s40545-021-00310-1>

46. Conselho Federal de Farmácia. Azia e dispepsia. 2021.

47. Figueiredo VC, Szklo AS, Costa LC, Kuschnir MC, Silva TLN da, Bloch KV, et al. ERICA : smoking prevalence in Brazilian adolescents. 2016;50(suppl 1):1–10.

48. Malveira S, Acadêmica F. Prevalência de obesidade nas regiões Brasileiras Prevalence of obesity in Brazilian regions. 2021;4164–73.

49. Lindsey L, Husband A, Steed L, Walton R, Todd A. Helpful advice and hidden expertise : pharmacy users ' experiences of community pharmacy accessibility. 2016;39(3):609–15.

50. Nusair MB, Guirguis LM. Research in Social and Administrative Pharmacy Thoroughness of community pharmacists ' assessment and communication using the patient care process. *Res Soc Adm Pharm [Internet].* 2018;14(6):564–71. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2017.07.002>

51. Takaki H, Abe T, Hagihara A. Pharmacists' and patients' perceptions of information provision and its influence on patient satisfaction in Japanese community pharmacies. *J Eval Clin Pr.* 2015;21(6):1135–41.

52. Bauld L, Chesterman J, Ferguson J, Juiz K. A comparison of the effectiveness of group-based and pharmacy-administered smoking cessation treatment in Glasgow. *Addiction.* 2009;104(2):308–16.

53. Dent LA, Harris KJ, Noonan CW. Randomized trial assessing the effectiveness of a pharmacist-delivered program for smoking cessation. *Ann Pharmacother.* 2009;43(2):194–201.
54. Hk S, Cm B, Lf S, Hk S, Cm B, Lf S. Community pharmacy personnel interventions for smoking cessation (Review). 2004;
55. Correr CJ, Souza TT de. *Perda de Peso*. 1 ed. Practice editora, editor. Curitiba: ABRAFARMA; 2017. 152 p.
56. Murphy AL, Gardner DM, Gardner DM. A scoping review of weight bias by community pharmacists towards people with obesity and mental illness. 2016;
57. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. *Pharmaceutical Care Practice. Pharmaceutical Care Practice: The Patient-Centered Approach to Medication Management Services*, 3e. 2012.
58. Wells KM, Hons MP, Thornley T, Ph D, Boyd MJ, Ph D, et al. Views and experiences of community pharmacists and superintendent pharmacists regarding the New Medicine Service in England prior to implementation. *Res Soc Adm Pharm [Internet]*. 2014;10(1):58–71. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sapharm.2013.03.003>
59. Crimi S, Fiorillo L, Bianchi A, Amico CD, Amoroso G, Gorassini F, et al. Herpes Virus , Oral Clinical Signs and QoL : Systematic Review of Recent Data. 2019;1–18.
60. Law MR, Ma T, Fisher J, Sketris IS, Hsa MPA, Law MR. Independent pharmacist prescribing in Canada. :17–24.
61. Brandão ER. O atendimento farmacêutico às consumidoras Pharmaceutical care for emergency contraception users. 2017;1122–35.
62. Paiva SP, Brandão ER. Contracepção de emergência no contexto das farmácias : revisão crítica de literatura. 2011;
63. Dunn S, Pharmd TERB, Pharm JA. R esearch a survey of Ontario pharmacies. 2008;178(4):4–5.
64. Terezam R, Reis-Queiroz J, Hoga LAK. The importance of empathy in health and nursing care. 2017;70(3):669–70.

65. Fernández NA. .Evoluar el impacto clínico, económico y humanístico de la implantación de un programa de indicación farmacéutica para síntomas menores en el ámbito de la farmacia comunitaria. Universidad de Granada; 2022.
66. Kim MG, Lee BE, Two HSS. Gap between patient expectation and perception during pharmacist-patient communication in community pharmacy. *Int J Clin Pharm*. 2020;42(2):677–84.
67. Jones RM. *Patient Assessment in Pharmacy Practice*. 3rd ed. LWW; 2015. 488 p.
68. Ibrahim IR. Assessment of diarrhea treatment and counseling in community pharmacies in Baghdad , Iraq : A simulated patient study. 2018;16(4):1–6.
69. Blenkinsopp A, Duerden M, Blenkinsopp J. *Symptoms in the Pharmacy: A Guide to the Management of Common Illnesses*. Wiley. 2018.
70. DOU. RESOLUÇÃO No 724, DE 29 DE ABRIL DE 2022. 2022 p. 1–24.
71. Moura MB da S. Effects and Impact of Marketing on Society and Pharmaceutical Market: A Literature Review Maria. 2022;29–39.
72. Egorova SN, Akhmetova T. Pharmaceutical counseling : Between evidence-based medicine and pro fi ts. 2015;27:87–8.
73. Schindel TJ, Yuksel N, Breault R, Daniels J, Varnhagen S, Hughes CA. .Research in Social and Administrative Pharmacy Pharmacists ' learning needs in the era of expanding scopes of practice : Evolving practices and changing needs. *Res Soc Adm Pharm* [Internet]. 2019;15(4):448–58. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2018.06.013>
74. Feehan M, Durante R, Ruble J, Munger MA. Qualitative interviews about pharmaceutical prescription in the community environment. *Am J Heal Syst Pharm*. 2016;73(18):1456–61.
75. Ramos DC, Ferreira L, Araujo G, Ayres LR, Dutra C, Esposti D. Pharmacist prescribing : a review of perceptions and attitudes of patients , pharmacists and other interested professionals. 1846;3531–46.

76. Kazaryan I, Amirkhanyan A, Sevikyan A, Vardanyan L, Melikyan M. Patients' perception of role of pharmacists in health promotion. *Eur J Public Health*. 2020 Sep;30(Supplement\_5).
77. BOAG L, MACLURE K, BOYTER A, CUNNINGHAM S, AKRAM G, MCQUILLAN H, et al. Public perceptions and experiences of the minor ailment service in community pharmacy in Scotland. 2021;19(1):1–7.
78. Eikenhorst L van, Salema N-E, Anderson C. A systematic review in select countries of the role of the pharmacist in consultations and sales of non-prescription medicines in community pharmacy. *Res Soc Adm Pharm*. 2017;13(1):17–38.
79. ABRAFARMA. Serviços Farmacêuticos nas Farmácias Brasileiras [Internet]. 2022. Available from: <https://www.abrafarma.com.br/>

## 6 CAPÍTULO II

### **MANEJO DE PROBLEMAS DE SAÚDE AUTOLIMITADOS: EFICÁCIA DE UM CURSO PARA FARMACÊUTICOS BASEADO EM DIRETRIZES CLÍNICAS**

Laís Bié Pinto Bandeira<sup>1</sup>, Audinei de Sousa Moura<sup>2</sup>, Rafael Santos Santana<sup>3</sup>

- 1 Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília;
- 2 Mestranda em Ciências Farmacêuticas pela Universidade de Brasília;
- 3 Docente do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília.

## RESUMO

**Introdução:** O serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados assegura, ao paciente e ao sistema de saúde, benefícios clínicos, econômicos e humanísticos, porém ainda há a necessidade de farmacêuticos se capacitarem para o exercício da prática clínica. O ensino à distância e o uso de diretrizes clínicas são excelentes estratégias de capacitação de profissionais de saúde e possibilitam a padronização do processo de trabalho. **Objetivos:** Desenvolver e avaliar a eficácia de um curso a distância para capacitação profissional, utilizando diretrizes clínicas sobre o serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados. **Métodos:** Foi desenvolvido um curso à distância de capacitação para farmacêuticos sobre o manejo de problemas de saúde autolimitados. Seguindo o método de Kirkpatrick avaliou-se a reação dos participantes através de uma pesquisa de satisfação. O aprendizado foi mensurado por meio de uma avaliação de conhecimento aplicado antes e após o curso e através da análise de confiança e motivação dos participantes em aplicar seus conhecimentos. O comportamento analisado conforme desempenho em atendimento clínico simulado. **Resultados:** O nível de satisfação com curso com diretrizes clínicas foi de aproximadamente 90% dos participantes. Na análise de aprendizado, usando questões que inspiradas em casos clínicos e situações frequentemente demandadas ao farmacêutico, as notas alcançadas pelos participantes após o curso foram 56% maiores do que as notas iniciais. Na análise comportamental os participantes se sentiram mais confiantes e motivados em realizar o serviço. A avaliação de desempenho no atendimento clínico foi superior a bom em todos os temas do curso. **Conclusão:** A partir dos resultados pode-se concluir que o curso por meio de diretrizes clínicas foi eficaz para capacitar farmacêuticos e estudantes de farmácia para serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados. O estudo pode servir como subsídio para implantação de novos cursos para qualificação de farmacêuticos.

**Palavras-chave:** Serviços Comunitários de Farmácia; Educação Continuada em Farmácia; Problema de saúde autolimitado; Diretrizes Clínicas; Capacitação Profissional; Educação à Distância.

## ABSTRACT

**Introduction:** The management of Self-Limited Health Problems service ensures clinical, economic and humanistic benefits to the patient and the health system, however it is still necessary the training of pharmacists to execute the clinical practice. The use of distance learning and clinical guidelines are excellent training strategies for health professionals and enable the standardization of the work process. **Objectives:** To develop and evaluate the effectiveness of a distance learning course, using clinical guidelines on the Management of Self-Limited Health Problems for pharmacy professionals and students. **Methods:** A distance training course for pharmacy professionals and students about the Management of Self-Limited Health Problems was developed. According to Kirkpatrick's method, evaluated the reaction of the through a satisfaction survey. Learning progress was measured by an assessment of applied knowledge before and after the training course and by analyzing participants' confidence and motivation levels to apply their knowledge. The behavior was analyzed according to performance in simulated clinical care. **Results:** The participants' satisfaction level was approximately 90% with training of clinical guidelines. In the learning analysis, using questions inspired by clinical cases and situations that are frequently demand to the pharmacist, the scores achieved by the participants after the course were 56% higher than the initial scores. In the behavioral analysis, the participants felt more confident and motivated to perform the service. The performance evaluation in clinical care was greater than good in all subjects of the course. **Conclusion:** Based on the results, the conclusion is that the training course for pharmacists and pharmacy students was effective using clinical guidelines for the Management of Self-Limited Health Problems service. The study can serve as a subsidy for the implementation of new courses for the qualification of pharmacists.

**Key words:** Community Pharmacy Services; Education, Pharmacy, Continuing; minor ailments service; Practice Guideline; Professional Training; Education, Distance.



## 1 INTRODUÇÃO

O manejo de problemas de saúde autolimitados é um serviço farmacêutico altamente prestado em farmácias comunitárias em todo o mundo. Apesar de não haver um consenso sobre sua definição na literatura, a sua estrutura organizacional se assemelha em diversos países, como Espanha, Estados Unidos e Inglaterra. Nacionalmente e internacionalmente, tem-se seguido um protocolo de atendimento, no qual o farmacêutico acolhe a demanda do paciente; faz a avaliação das suas necessidades de saúde; elabora o plano de cuidado e implementa as intervenções, que pode ser uma intervenção farmacológica, não farmacológica e/ou o encaminhamento; e, posteriormente, monitora os resultados. (1–5)

Ao ser ofertado de forma estruturada, o serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados assegura, ao paciente e ao sistema de saúde, benefícios clínicos, econômicos e humanísticos. Diversos estudos mostram que este serviço promove altos níveis de efetividade na resolução dos problemas de saúde autolimitados apresentados pelos pacientes em farmácias comunitárias. Uma campanha no Reino Unido incentivando a promoção do autocuidado estimou que este hábito pode gerar uma economia para o sistema de saúde de £ 10 bilhões em cinco anos. No que tange aos benefícios humanísticos, este serviço proporciona maior conforto e acessibilidade aos pacientes para o tratamento de condições que não requerem atendimento médico. (1,6–9)

O Reino Unido e o Canadá são os países que já estão bem avançados na prestação deste serviço, possuindo regulamentação governamental e treinamento de capacitação aos farmacêuticos. Porém no Brasil, assim como em outros países em desenvolvimento, ainda há a necessidade de os profissionais farmacêuticos receberem capacitação adequada para desempenharem o exercício da prática clínica. Pesquisas evidenciam que a deficiência de uma capacitação profissional adequada e a falta acesso à informação são fortes limitações para que os profissionais farmacêuticos assumam, com segurança, a responsabilidade pelo atendimento ao paciente na oferta de serviços clínicos farmacêuticos. (6,8,10,11)

Aderir ao uso de diretrizes clínicas é uma excelente estratégia que qualifica profissionais de saúde e possibilita uma padronização do processo de trabalho do serviço ofertado pelo farmacêutico e garante que as tomadas de decisões sejam realizadas de acordo com as melhores evidências científicas e embasadas nas

legislações que regulamentam a profissão farmacêutica. As diretrizes clínicas devem ser simples e claras, porém incorporando todos os processos importantes que são desempenhados durante o atendimento farmacêutico. Assim, as diretrizes que guiam o serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados devem compor elementos que trazem informações sobre a condição de saúde em questão; instruem sobre o desenvolvimento de uma boa anamnese; falem sobre as possíveis intervenções farmacológicas e não farmacológicas, bem como dos sinais de alerta que exijam o encaminhamento; e demonstre como deve ser feita a monitorização dos resultados. (8,12–14)

Para melhor difundir o conteúdo das diretrizes sobre manejo de problemas de saúde autolimitados e qualificar, tanto estudantes de farmácia, quanto profissionais farmacêuticos, o ensino à distância (EAD) tem se tornado uma importante estratégia na educação permanente em saúde, por alcançar um maior número de pessoas de diversas origens geográficas e proporcionar maior flexibilidade de estudo. Isso é um importante facilitador, pois permite que o profissional realize suas atividades educacionais sem a necessidade de se afastar do seu ambiente de trabalho. Além disso, o EAD propõe uma metodologia de ensino e aprendizagem em que o estudante é o sujeito ativo do seu aprendizado, proporcionando ao profissional farmacêutico a oportunidade de desenvolver um raciocínio crítico e reflexivo sobre a farmácia clínica, permitindo-os serem capazes de lidar e solucionar as suas demandas. (15–18)

Não foram encontrados estudos que demonstrem que o ensino à distância é adequado para a capacitação de profissional farmacêuticos na atuação clínica, sobretudo no serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados. Dessa forma o presente estudo traz a proposta de desenvolver um curso a distância para capacitação de farmacêuticos e estudantes de farmácia, utilizando diretrizes clínicas sobre farmácia baseada em evidências, na prática do serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados e avaliar a eficácia deste curso através da mensuração de reação e aquisição de conhecimento pelos participantes, sobre o conteúdo ofertado.

## 2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo experimental, diagnóstico, aberto, não-randomizado, de grupo único realizado com farmacêuticos que atuavam em farmácias comunitárias brasileiras e estudantes de farmácia. A captação dos profissionais foi realizada por meio de redes sociais e com apoio dos Conselhos Federal e Regionais de Farmácia. Estes profissionais responderam um Questionário de coleta de dados, durante o mês de janeiro de 2022, no qual abordava informações pessoais e acadêmicas, bem como o interesse e disponibilidade para a realização do curso. Os estudantes de graduação cursavam a disciplina de estágio em farmácia comunitária e também receberam um questionário para preenchimento de informações pessoais e acadêmicas.

O curso teve duração de 15 semanas e carga horária de 60 horas, divididas entre aulas síncronas e assíncronas. O conteúdo do curso abordou temas gerais sobre o serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados e vinte condições de saúde que são frequentemente manejadas por farmacêutico em farmácias comunitárias. Aos participantes foi disponibilizado diretrizes clínicas, vídeo aulas e atividades de revisão como material didático de estudo assíncrono. As diretrizes clínicas foram elaboradas e revisadas por conteudistas externos à equipe do curso e os demais materiais foram elaborados pelos próprios pesquisadores, bem como por especialistas convidados. O método das aulas síncronas se deu por meio de simulações de atendimentos, debate de casos clínicos e esclarecimentos de dúvidas, possibilitando a construção coletiva de conhecimento e o desenvolvimento de raciocínio clínico na prática farmacêutica.

Os critérios de aprovação no curso incluíam a nota da Avaliação de Conhecimento Final (75% da nota) e a participação nas atividades de simulação (25% da nota). Foram considerados aprovados os participantes que concluíram o curso com nota superior ou igual a 50%. Foram considerados desistentes os participantes que não realizaram a Avaliação de conhecimento final ou que tiveram aproveitamento menor que 25% do curso. Os participantes que não concluíram o curso foram contatados e solicitados a explicar o motivo da desistência.

Ao instituir um programa de treinamento, a avaliação do mesmo se torna tão importante quanto o planejamento e a condução. A correta avaliação da eficácia de uma capacitação profissional pode ser realizada através do modelo Kirkpatrick, que define quatro etapas necessárias: **Reação, Aprendizado, Comportamento e**

**Resultados.** Segundo esta metodologia, um participante satisfeito com o treinamento (reação) obtém maior proveito do conteúdo estudado (aprendizado), logo, esta qualificação impacta diretamente na aplicabilidade e disseminação do tema na prática (comportamento) e, como consequência, produz um efeito positivo em cadeia, resultando em maior produtividade dentro de um período de tempo (resultados). (19,20)

A **reação** dos participantes foi avaliada através de uma pesquisa de satisfação elaborada pelos pesquisadores e aplicada ao final do curso. O questionário era composto por variáveis que abordavam: (i) satisfação geral do curso; (ii) diretrizes clínicas; (iii) vídeo aulas; (iv) atividades de revisão; (v) aulas síncronas; e (vi) temas estudados. O questionário também abordava a autopercepção do participante sobre seu (vii) conhecimento e (viii) confiança obtidos e sobre a (ix) possibilidade de recomendação do curso. Em cada um desses tópicos, buscou-se compreender principalmente a relevância do conteúdo ministrado e a possibilidade de compreensão do mesmo e a linguagem, tamanho e design dos materiais.

O **aprendizado** dos participantes foi mensurado a partir da aplicação de uma avaliação de conhecimento realizada antes e após o curso (Avaliação de conhecimento inicial e final). Não foi encontrado em literatura instrumento de mensuração de conhecimento farmacêutico sobre o serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados. Diante disso, foi elaborado um instrumento de avaliação composto por 60 questões de múltipla escolha com cinco alternativas.

As questões abordavam as vinte condições de saúde ministradas durante o curso e as perguntas foram elaboradas em formato de caso clínico, com o objetivo determinar a capacidade de resolução de problemas e o grau de compreensão dos participantes sobre o conteúdo estudado. O número de questões foi definido com a finalidade de abordar todo o conteúdo estudado durante o curso, desta forma, foram elaboradas três perguntas para cada tema, cada qual, retratando um dos três possíveis desfechos (intervenção não farmacológica, intervenção farmacológica e encaminhamento) do manejo de problemas de saúde autolimitados.

As avaliações inicial e final eram compostas pelas mesmas questões, porém a sequência das perguntas, bem como das alternativas tiveram a ordem alterada. Houve ainda um intervalo maior que 90 dias entre a resolução das avaliações para evitar vieses de memorização de resposta. Para ambas, os alunos tiveram uma única

tentativa de resolução e na Avaliação de conhecimento inicial os alunos não receberam um feedback ou gabarito.

A evolução do conhecimento dos participantes foi mensurada através do percentual de aumento das notas entre as avaliações de conhecimento inicial e final. A análise descritiva para caracterização do conjunto de dados foi apresentada através da média, desvio padrão (DP) e o intervalo de confiança dos dados (IC). A normalidade da amostra foi analisada pelo teste Shapiro-Wilk. Para verificar a homogeneidade das variâncias foi utilizado o teste de Levene.

Para verificar se a evolução do desempenho dos participantes foi significativa e com base nos resultados da análise de normalidade dos dados e homogeneidade das variâncias, optou-se pelo uso do teste de Wilcoxon para amostras pareadas a partir da definição das seguintes hipóteses:

*H<sub>0</sub> (Hipótese nula): o curso não é efetivo (a média das notas antes e após o curso não são iguais).*

*H<sub>1</sub> (Hipótese alternativa): O curso é efetivo (a média das notas após o curso é estatisticamente maior que a média da nota antes do curso).*

Utilizou-se também a estatística *d* de Cohen para medir o tamanho do efeito do curso na aquisição do conhecimento dos participantes.

Também foi avaliada as condições de saúde que os participantes tiveram melhor desempenho. Considerando que na avaliação haviam três questões por tema, a evolução dos acertos foi calculada através do percentual de aumento sobre o total de acertos (número de respondentes multiplicado por três questões). Para a avaliação do tamanho do efeito de cada tema, foi aplicada a estatística *d* de Cohen.

Nesta etapa, também pôde ser mensurado o quão confiante e motivados os participantes do curso se sentiram em aplicar seus conhecimentos nos atendimentos clínicos. Desta maneira, foi realizada uma autoavaliação do grau de confiança através de um questionário aplicado ao fim de cada aula, cujas respostas variam em uma escala Likert entre 1 (pouco confiante) a 5 (muito confiante). Para avaliar a motivação, foi traçado um paralelo entre o número de atendimentos realizados pelos participantes na semana anterior a cada tema estudado e o número de pacientes que eles acreditavam que poderiam atender semanalmente após o conteúdo.

A terceira etapa do modelo de Kirkpatrick investiga a extensão de mudança de **comportamento** e avalia se o que foi aprendido pelo participante está sendo aplicado de forma perceptível e mensurável na realização do trabalho. Dessa maneira, é necessária que a avaliação do comportamento do participante, ao atender um paciente, ocorra em seu local de trabalho. Por questões de logística, neste estudo não foi possível realizar a avaliação *in loco* da mudança de comportamento dos participantes uma vez que se priorizou um curso online a fim de aumentar a abrangência regional do mesmo. Porém, foi realizada uma análise parcial da habilidade de atendimento clínico dos participantes. Deste modo, aqueles que estavam presentes na aula avaliavam o farmacêutico simulado com notas entre 1 e 5, sendo 1 ruim e 5 excelente, e respondiam se o farmacêutico simulado realizou cada uma das etapas do atendimento. Os dados da execução do atendimento foram comparados com as mesmas variáveis respondidas antes do curso. Destaca-se que os dados fornecidos antes do curso foram apenas dos profissionais farmacêuticos, tendo em vista que os estudantes ainda não haviam iniciado o estágio.

Já a avaliação de **resultados** é o efeito da melhora do desempenho do participante sobre o ambiente de trabalho. No contexto do serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados poderiam ser utilizados indicadores que mensuram os impactos na saúde do paciente e os impactos no estabelecimento de saúde que presta o serviço. Porém esta etapa não foi realizada durante este estudo em virtude da dificuldade de criação de instrumentos de mensuração dos resultados de maneira consistente e autêntica e da necessidade da aplicação do curso na prática do trabalho e durante um período significativo.

A pesquisa foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília, de acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, com o parecer de aprovação de número 5.171.224. Todos os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de forma online para leitura e concordância com a participação na pesquisa. A pesquisa de satisfação foi respondida de maneira totalmente anônima, garantindo a confidencialidade e privacidade dos dados. As informações pessoais coletadas foram mantidas em sigilo e destruídas após o término do estudo. O estudo foi registrado junto ao Registro Brasileira de Ensaios Clínicos (ReBEC) sob o número RBR-6x8bx3y.

### 3 RESULTADO

No total, 688 pessoas preencheram formulário de interesse para realização do curso. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade para inclusão no curso, foram selecionados 61 profissionais farmacêuticos com experiência de atuação em farmácia comunitária. Também participaram do curso 41 estudantes que estagiavam em farmácia comunitária. Destes 102 participantes do curso, 11 (10,8%) não responderam à Avaliação de conhecimento inicial e foram excluídos da pesquisa. A amostra do estudo foi de 91 participantes, sendo 53 profissionais farmacêuticos (58,2%) e 38 estudantes de farmácia (41,8%).

A maioria (68,1%) dos profissionais e estudantes era do gênero feminino. A faixa etária variou entre 24 e 50 anos (média de 35 anos; DP = 7,1) para profissionais e 21 e 64 anos (média de 26 anos; DP = 6,8) para estudantes. O tempo de formação entre os farmacêuticos variou entre 1 e 24 anos (média = 7 anos; DP = 5,2) porém 56,6% possuíam menos de 5 anos de formação. A maioria destes profissionais (60,4%) possuía somente título de farmacêutico, apenas um profissional era mestre e os demais (37,7%) possuíam especialização. Quanto aos estudantes, o tempo de permanência na universidade variou entre 3 e 9 anos (média = 6 anos; DP = 1). Todos os alunos de graduação são de uma universidade pública, porém 81,1% dos profissionais são egressos de instituição privada.

Considerando os 91 participantes, 39,6% (21 profissionais e 15 estudantes) nunca foram em de congressos farmacêuticos, porém 64,8% (39 profissionais e 20 estudantes) participam anualmente de cursos de curta duração. Quanto aos cursos online, 84,6% (45 profissionais e 32 estudantes) já cursaram, mas apenas 28,6% (17 profissionais e 9 estudantes) participaram de atividades com simulação realística. Cerca de 26,4% dos farmacêuticos alegaram receber incentivo financeiro e/ou motivacional do seu trabalho para participação em cursos de capacitação e formação profissional complementar.

O curso foi concluído por 72,5% (30 profissionais e 36 estudantes) dos participantes. Considerando o caráter facultativo para os profissionais e a obrigatoriedade para os estudantes, a taxa de evasão apenas dos profissionais farmacêuticos é consideravelmente maior (43,4%) quando comparado ao total de participantes. Do total de 25 desistentes, 14 informaram que o excesso de trabalho, falta de tempo para estudar os materiais assíncronos e indisponibilidade no horário

das aulas síncronas foram os motivos da não conclusão do curso. Dos demais que responderam, um profissional relatou que desistiu do curso por problemas de saúde e dois estudantes não frequentaram as aulas do curso por interrupção do estágio. Todos os profissionais que responderam, afirmaram ter interesse em participar de outras edições e alguns fizeram relatos positivos sobre o curso. Os participantes aprovados constituem 89,4% (29 profissionais e 30 estudantes) do número de concluintes, os reprovados no curso foram seis alunos de estágio e um profissional farmacêutico.

### 3.1 Análise de reação (satisfação dos participantes)

A pesquisa de satisfação foi respondida de forma anônima por 58,8% de todos que realizaram o curso (102 pessoas). A maior parte se sentiu satisfeita com o curso (90%) e com a ampliação de seus conhecimentos (93,3%) e 90% recomendariam o curso a outras pessoas. Em relação às variáveis gerais do curso, 78,4% ficaram satisfeitos. Nesta categoria, apenas a flexibilidade de horário foi avaliada com menor satisfação. Para as diretrizes clínicas, houve uma satisfação geral de 90,3%. O design das vídeoaulas foi avaliado por menos de 70% dos participantes como satisfatório, mas 79,7% ficaram satisfeitos com essa ferramenta de ensino. As atividades de revisão e aulas síncronas tiveram boa satisfação para a maioria dos participantes (86% e 84%, respectivamente). Em geral, a satisfação sobre todos os temas abordados no curso foi satisfatória (90,9%). Apenas em Conjuntivite teve mais de 10% de pessoas que realizaram o curso não tiveram as expectativas atendidas de maneira satisfatória. Os níveis de satisfação das variáveis analisadas estão representados na Tabela 1.

Tabela 1 – Níveis de satisfação dos egressos do curso (n = 60).

Continua

Variáveis	Totalmente satisfeito / satisfeito		Neutro / insatisfeito / totalmente insatisfeito	
	n	%	n	%
Conhecimento	56	93,3%	4	6,7%
Confiança	53	88,3%	7	11,7%
Recomendação do curso	54	90,0%	6	10,0%



Tabela 1 – Níveis de satisfação dos egressos do curso (n = 60).

Continuação

Variáveis	Totalmente satisfeito / satisfeito		Neutro / insatisfeito / totalmente insatisfeito	
	n	%	n	%
<b>Gerais</b>				
Satisfação geral	54	90,0%	6	10,0%
Carga horária	47	78,3%	13	21,7%
Duração	48	80,0%	12	20,0%
Metodologia	45	75,0%	15	25,0%
Utilização de ensino EAD	44	73,3%	16	26,7%
Aplicabilidade	47	78,3%	13	21,7%
Tempo de estudo	43	71,7%	17	28,3%
Critérios de aprovação	43	71,7%	17	28,3%
Flexibilidade de horário	39	65,0%	21	35,0%
Frequência das aulas	44	73,3%	16	26,7%
Disponibilidade da equipe	51	85,0%	9	15,0%
Organização do curso	52	86,7%	8	13,3%
Contribuição dos professores	52	86,7%	8	13,3%
Meio de comunicação	48	80,0%	12	20,0%
Plataforma de aulas	49	81,7%	11	18,3%
Média	47	78,4%	13	21,6%
<b>Diretrizes clínicas</b>				
Relevância do conteúdo	56	93,3%	4	6,7%
Linguagem	55	91,7%	5	8,3%
Tamanho	52	86,7%	8	13,3%
Design	53	88,3%	7	11,7%
Compreensão do conteúdo	55	91,7%	5	8,3%
Média	54	90,3%	6	9,7%
<b>Vídeoaulas</b>				
Relevância do conteúdo	50	83,3%	10	16,7%
Linguagem	51	85,0%	9	15,0%
Duração	46	76,7%	14	23,3%
Design	41	68,3%	19	31,7%
Compreensão do conteúdo	51	85,0%	9	15,0%
Média	48	79,7%	12	20,3%

Tabela 1 – Níveis de satisfação dos egressos do curso (n = 60).

Continuação

Variáveis	Totalmente satisfeito / satisfeito		Neutro / insatisfeito / totalmente insatisfeito	
	n	%	n	%
<b>Atividade de revisão</b>				
Nível de dificuldade	50	83,3%	10	16,7%
Formato das perguntas (V/F)	52	86,7%	8	13,3%
Abrangência	54	90,0%	6	10,0%
Relevância	52	86,7%	8	13,3%
Fixação de conteúdo	50	83,3%	10	16,7%
Média	52	86,0%	8	14,0%
<b>Aulas síncronas</b>				
Formato da aula	51	85,0%	9	15,0%
Adequação do tema	51	85,0%	9	15,0%
Aplicabilidade	50	83,3%	10	16,7%
Discussão dos casos clínicos	49	81,7%	11	18,3%
Revisão do conteúdo	51	85,0%	9	15,0%
Média	50	84,0%	10	16,0%
<b>Temas</b>				
Cefaleia	55	91,7%	5	8,3%
Febre	54	90,0%	6	10,0%
Dismenorreia	54	90,0%	6	10,0%
Conjuntivite	52	86,7%	8	13,3%
Diarreia	55	91,7%	5	8,3%
Constipação intestinal	55	91,7%	5	8,3%
Azia e dispepsia	55	91,7%	5	8,3%
Náusea e vômito	55	91,7%	5	8,3%
Aftas e estomatites	55	91,7%	5	8,3%
Herpes labial	55	91,7%	5	8,3%
Dermatite de contato	55	91,7%	5	8,3%
Acne vulgar	54	90,0%	6	10,0%
Queimaduras leves	54	90,0%	6	10,0%

Tabela 1 – Níveis de satisfação dos egressos do curso (n = 60).

Variáveis	Totalmente satisfeito /		Neutro / insatisfeito /	
	satisfeito		totalmente satisfeito	
	n	%	n	%
<b>Temas</b>				
Insolação e danos do calor	54	90,0%	6	10,0%
Rinite Alérgica	55	91,7%	5	8,3%
Resfriado	55	91,7%	5	8,3%
Tosse Aguda	55	91,7%	5	8,3%
Covid-19	55	91,7%	5	8,3%
Tabagismo	54	90,0%	6	10,0%
Insônia	55	91,7%	5	8,3%
Média	55	90,9%	5	9,1%

### 3.2 Análise de aprendizagem

A análise de aprendizado foi realizada com os 66 participantes que concluíram as Avaliações de Conhecimento Inicial e Final. A pontuação média, do total de 60 pontos, na avaliação inicial foi de 27,5 (DP = 6,6) pontos (pontuação mínima e máxima de 12 e 43, respectivamente) ao passo que o desempenho médio final dos participantes foi de 42,9 (DP = 9,7) pontos (pontuação mínima e máxima de 16 e 58, respectivamente). Nota-se que este aumento é consideravelmente maior entre os estudantes (69,0%) em relação aos profissionais (44,3%) (Tabela 2).

Os resultados do teste de Wilcoxon para dados pareados e a estatística *d* de Cohen estão ilustrados na Tabela 3. O teste obteve 1% de significância, indicando que o efeito do curso para aquisição de conhecimento foi estatisticamente significativo tanto para os estudantes quanto para os profissionais. A partir da estatística *d* de Cohen verifica-se a direção e o tamanho desse efeito. Em todos os casos a estatística foi positiva, retratando que as notas dos participantes aumentaram significativamente após o curso.

Tabela 2 – Estatística descritiva das notas das Avaliações de Conhecimento Inicial e Final (total de 60 pontos) (n = 66).

Amostra	Avaliação de conhecimento inicial					Avaliação de conhecimento final					% Aumento
	Méd.	Min.	Máx.	DP	IC (95%)	Méd.	Min.	Máx.	DP	IC (95%)	
Estudantes (n = 36)	24,9	12	36	5,4	23,1 26,7	42,1	16	58	10,8	38,4 45,76	69,0%
Profissionais (n = 30)	30,5	14	43	6,7	28,0 33,0	44,0	25	55	8,3	40,9 47,1	44,3%
Geral (n = 66)	27,5	12	43	6,6	25,9 29,0	42,9	16	58	9,7	40,6 45,3	56,0%

Min.: nota mínima; Máx.: nota máxima; Méd.: média das notas; DP: Desvio Padrão; IC (95); Intervalo com 95% de confiança;

Tabela 3 – Inferência estatística das notas das Avaliações de Conhecimento Inicial e Final (n = 66).

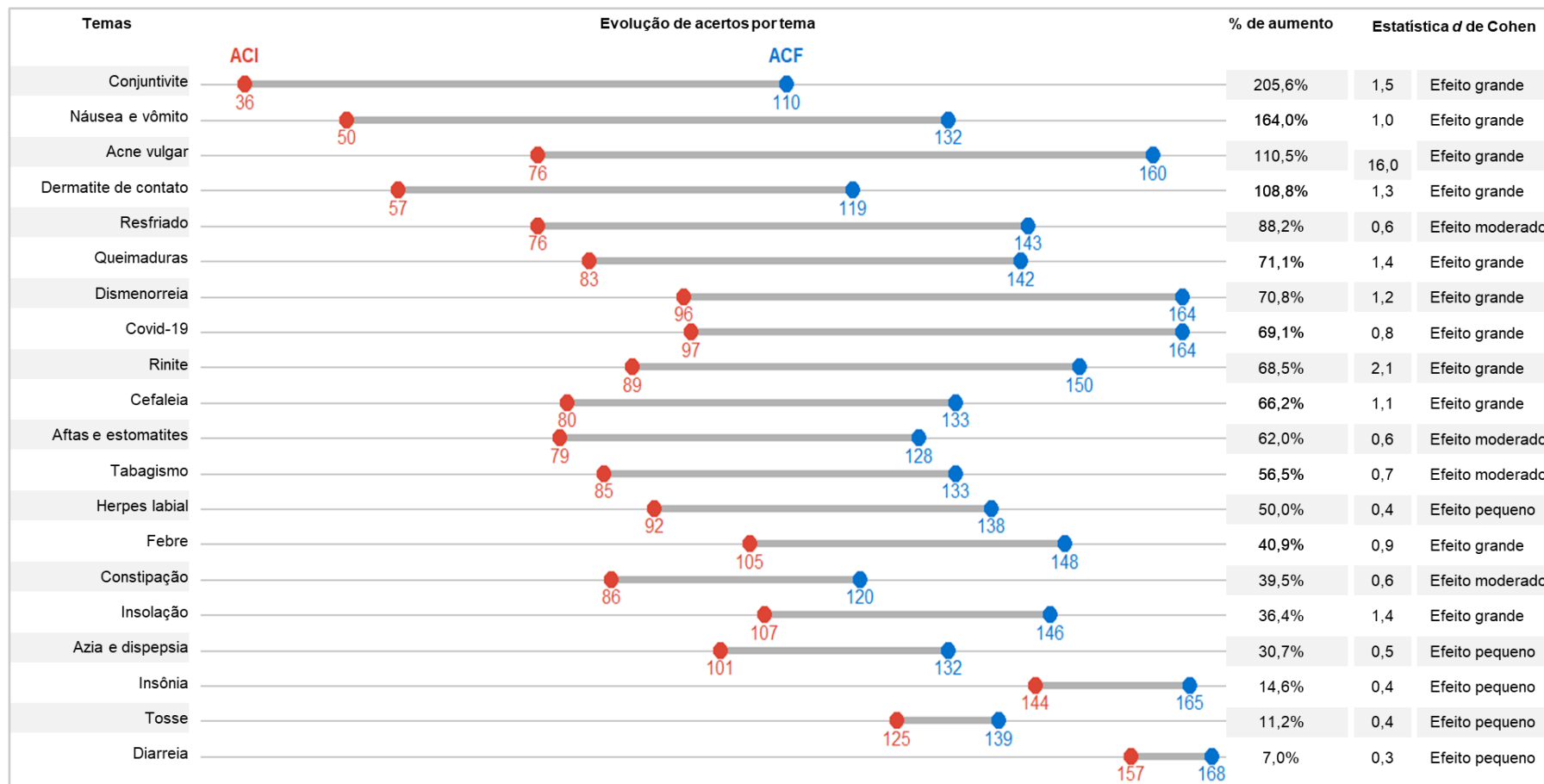
Amostra	V	p-valor	Cohen (d)	IC (95%) - Cohen (d)	Resultado
Estudantes (n = 36)	624	<0,0001	1,63	1,25 2,26	Efeito grande
Profissionais (n = 30)	461	<0,0001	1,75	1,25 2,52	Efeito grande
Total (n = 66)	2129,5	<0,0001	1,65	1,34 2,09	Efeito grande

V: estatística do teste; p-valor: probabilidade de se observar uma estatística de teste (V) maior ou pelo menos igual ao valor observado da estatística do teste na amostra sob a hipótese nula (V<sub>0</sub>); IC (95); Intervalo com 95% de confiança.

Pontos de corte para classificar o tamanho do efeito na estatística *d*: valores ≤ a 0,2 são considerados pequenos; valores de 0,2 a 0,8 são considerados médios; valores ≥ a 0,8 são considerados grandes

Na análise do desempenho dos participantes sobre cada condição de saúde observa-se que os temas que tiveram maior número de acertos na Avaliação de conhecimento final foram diarreia, insônia, dismenorreia e covid. Já os temas que os participantes tiveram melhor evolução foram conjuntivite, náusea e vômito, acne vulgar e dermatite atópica, todas com aumento superior a 100%. Na Figura 1 está representada a evolução por tema de acordo com o percentual de aumento dos acertos. Também é apresentado a estatística *d* de Cohen com o intuito de mensurar o tamanho do efeito de cada tema na aquisição do conhecimento dos participantes.

Figura 1 – Evolução de acertos por tema na Avaliação de conhecimento Inicial vs. Avaliação de conhecimento final (n=198).



ACI = Avaliação de conhecimento inicial; ACF = Avaliação de conhecimento final.

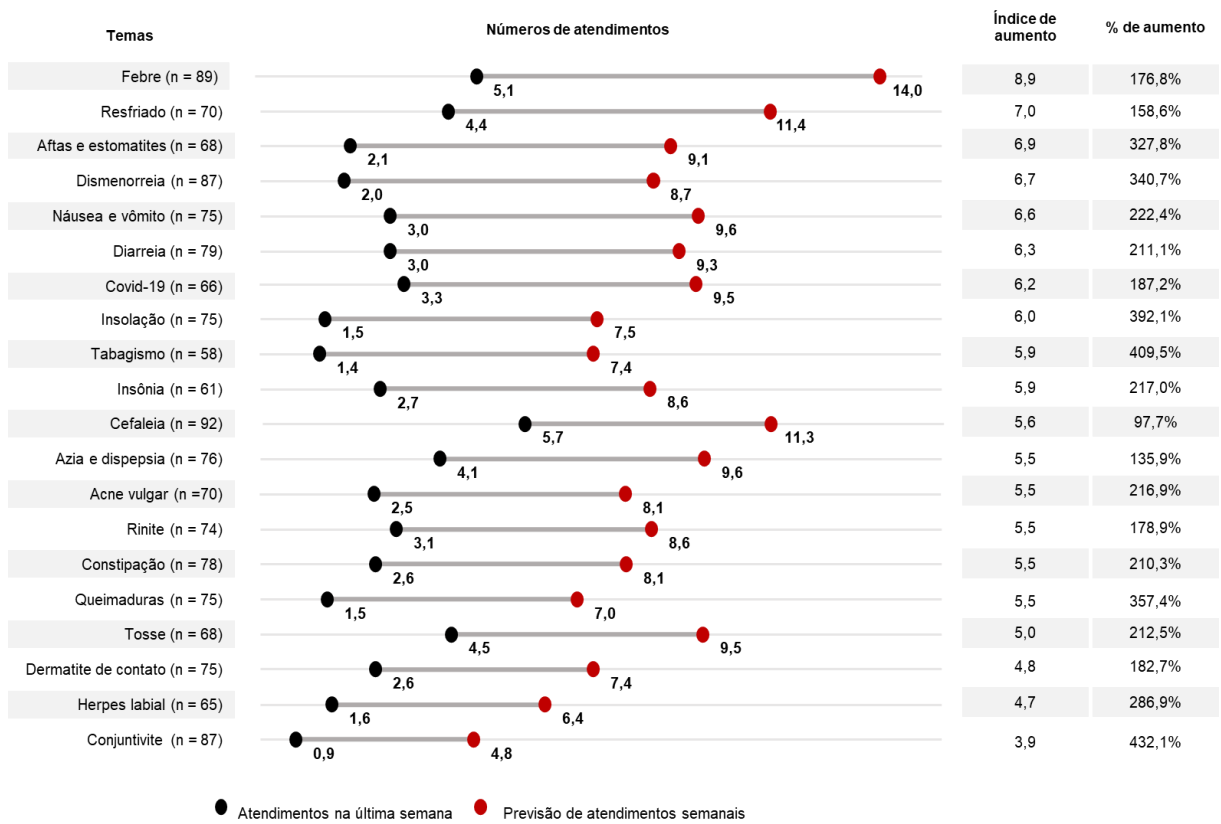
Pontos de corte para classificar o tamanho do efeito na estatística *d*: valores  $\leq$  a 0,2 são considerados pequenos; valores de 0,2 a 0,8 são considerados médios; valores  $\geq$  a 0,8 são considerados grandes

A avaliação do grau de confiança e motivação dos participantes em atender pacientes com problemas de saúde autolimitados está representada na Tabela 4 e Figura 2, respectivamente. Com o propósito de permitir melhor visualização, os temas foram organizados em ordem decrescente de resultados.

Tabela 4 – Níveis de confiança dos participantes para realização do serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados.

Temas	Confiante / Muito confiante		Ainda sem confiança / Pouco confiante / Moderadamente confiante	
	N	%	N	%
Covid-19 (n = 66)	49	74,2%	17	25,8%
Insônia (n = 61)	41	67,2%	20	32,8%
Insolação (n = 75)	50	66,7%	25	33,3%
Resfriado (n = 70)	46	65,7%	24	34,3%
Aftas e estomatites (n = 68)	43	63,2%	25	36,8%
Acne vulgar (n = 70)	43	61,4%	27	38,6%
Dismenorreia (n = 87)	52	59,8%	35	40,2%
Tabagismo (n = 58)	34	58,6%	24	41,4%
Diarreia (n = 79)	46	58,2%	33	41,8%
Azia e dispepsia (n = 76)	44	57,9%	32	42,1%
Queimaduras (n = 75)	43	57,3%	32	42,7%
Rinite (n = 74)	41	55,4%	33	44,6%
Dermatite de contato (n = 75)	41	54,7%	34	45,3%
Tosse (n = 68)	37	54,4%	31	45,6%
Cefaleia (n = 91)	49	53,8%	42	46,2%
Febre (n = 89)	48	53,9%	41	46,1%
Náusea e vômito (n = 75)	40	53,3%	35	46,7%
Herpes labial (n = 65)	32	49,2%	33	50,8%
Constipação (n = 78)	38	48,7%	40	51,3%
Conjuntivite (n = 87)	38	43,7%	49	56,3%

Figura 2 – Grau de motivação em realizar atendimentos após o curso vs. número de atendimentos realizados antes do curso.

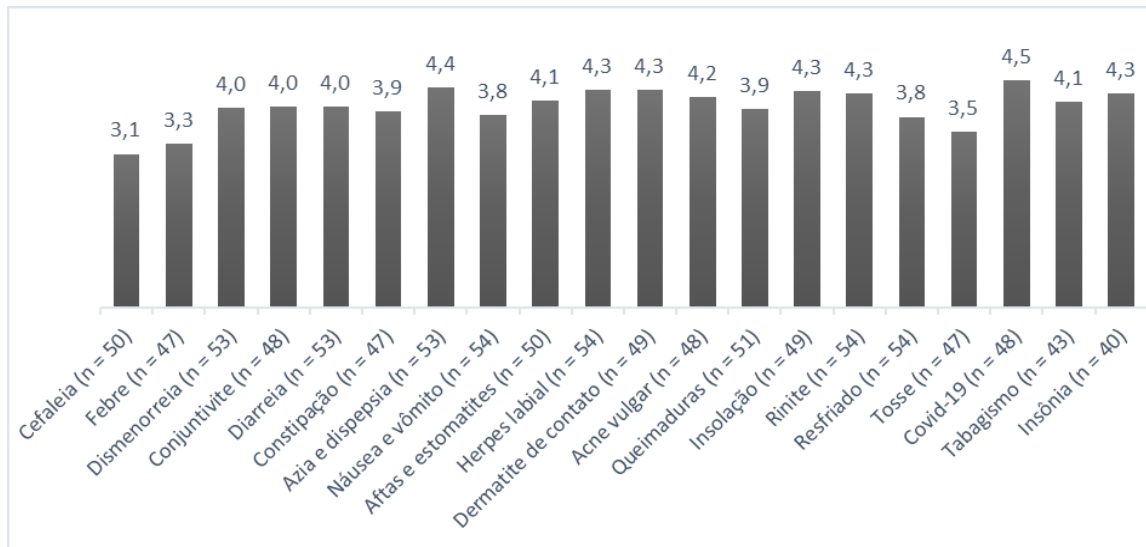


### 3.3 Análise de comportamento/desempenho em atendimento simulado

Os participantes apresentaram *score* de habilidade de atendimento clínico superior a 3 (bom) em todos os temas do curso. As condições de saúde com melhor desempenho foram Covid-19 e Azia e dispepsia (Figura 3).

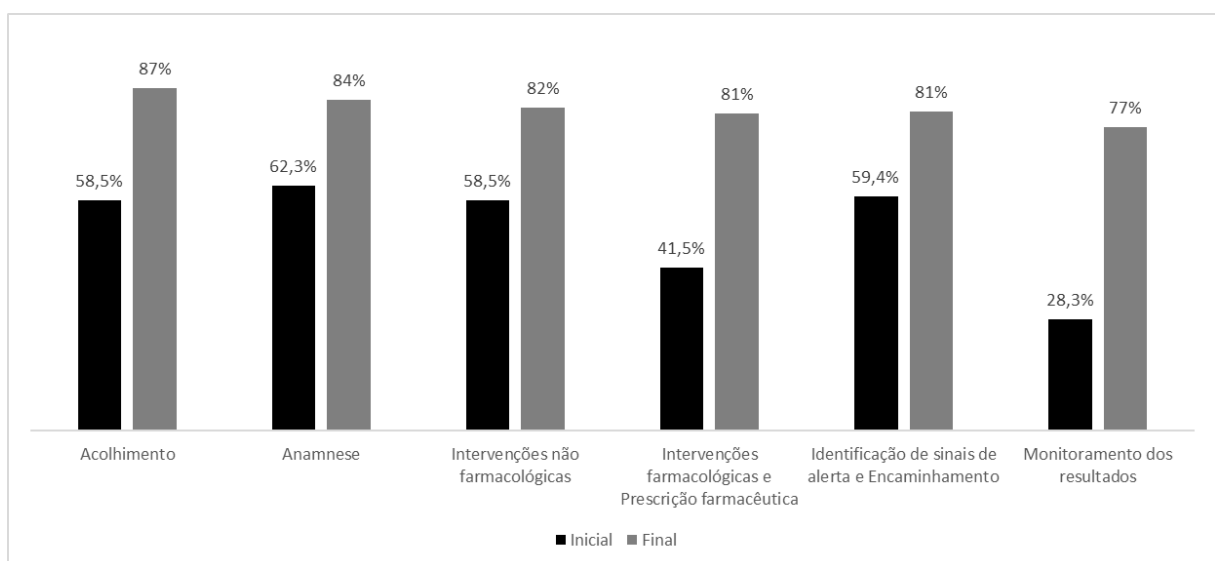


Figura 3 – Score de avaliação de desempenho em atendimentos simulados em cada tema.



Quando comparado com o processo de trabalho do início e no final do curso pode-se observar que houve um crescimento do número de execução de todas as etapas preconizadas para a realização do serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados, de acordo com diretrizes clínicas. O aumento de maior importância ocorreu para a etapa de monitoramento dos resultados, ainda que permanecesse sendo a etapa menos executada após o curso. Acolhimento e anamnese se destacaram por alcançar os maiores percentuais de execução ao final do curso (Figura 4).

Figura 4 – Execução de etapas do atendimento farmacêutico no manejo de problemas de saúde autolimitados antes e após simulações de atendimento.



## **4 DISCUSSÃO**

Estudos mostram que a falta de conhecimento e qualificação profissional é um impeditivo para a prestação do serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados. Países do Reino Unido, Estados Unidos e Canadá, por exemplo, exigem que os farmacêuticos realizem treinamentos adicionais à graduação para executarem o serviço. Dessa forma, a oferta de um curso de capacitação, tanto para profissionais farmacêuticos, quanto para estudantes na iminência de entrar no mercado de trabalho, torna-se importante para a garantia de um bom desempenho de atividades clínicas em farmácias comunitárias. (21–25)

O número de interessados em participar do curso demonstra a disposição dos farmacêuticos em se capacitarem na profissão. A metodologia de ensino a distância pode ter contribuído para esta demanda, pois ela potencializa o acesso sem a interferência de gastos demasiados e deslocamento. Em uma avaliação da necessidade de educação continuada para farmacêuticos, os cursos online foram melhor classificados do que programas presenciais e materiais impressos. Estes resultados indicam que, apesar do interesse em se qualificarem, os farmacêuticos tendem a procurar maior praticidade e facilidade para encaixar a capacitação no tempo e recursos disponíveis. (26–28)

O intuito do estudo foi fornecer conhecimento e fontes de aprendizado de qualidade aos participantes. Para alcançar este objetivo, foi utilizado Diretrizes Clínicas Farmacêuticas como ferramenta metodológica para o curso, a fim de fornecer informações sobre os problemas de saúde autolimitados e proporcionar a mudança da prática do serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados. (29)

### **4.1 Análise de reação (satisfação dos participantes)**

O curso para farmacêuticos e estudantes de farmácia com diretrizes clínicas para o manejo de problemas de saúde autolimitados teve, no geral, uma excelente reação dos participantes. Dessa forma, na perspectiva dos participantes, o curso cumpriu com o objetivo de capacitá-los quanto ao conhecimento e à aplicação prática dos conteúdos na prestação do serviço de manejo de cada um dos problemas de saúde autolimitados. Salienta-se a importância de também avaliar a satisfação dos participantes que desistiram do curso, uma vez que a desistência possa ser em

decorrência do descontentamento com o mesmo. Porém, neste estudo, todos os participantes que justificaram a desistência demonstraram interesse em participar de outras edições e alguns fizeram relatos positivos sobre o curso. (30)

Os resultados de satisfação geral deste curso (90%) foram superiores a uma pesquisa sobre a satisfação de participantes em cursos de um programa de capacitação farmacêutica. Nela, 70% dos entrevistados sentiram satisfação moderada ou alta quanto aos cursos do programa de educação continuada analisado, apenas 29% concordaram que os cursos correspondiam aos objetivos propostos e 62% relataram que o programa correspondia às suas necessidades de aprendizagem. (31)

Na seção de satisfação geral destaca-se a aplicabilidade do curso que alcançou 78% de satisfação. De acordo com Kirkpatrick, ter uma boa reação ao treinamento é necessário para que a aprendizagem ocorra de fato. Seguindo essa premissa, o contentamento dos participantes em estar aprendendo um conteúdo e a compreensão de que, o que foi aprendido é útil na aplicação prática é um fator determinante para o ganho de conhecimento. (19,32)

A partir de uma pesquisa de satisfação, é possível identificar se os estudantes de um curso se sentiram confusos em algum momento, se houve parte do treinamento que não foi bem absorvida pelo aluno, ou sobre o quão engajados os participantes se sentiram para participar do treinamento. Neste estudo apenas a flexibilidade de horário e o design das videoaulas foram menos satisfatórias (menor que 70%). Essas duas variáveis são importantes, pois impactam diretamente na participação das aulas síncronas e no engajamento para assistir as aulas assíncronas, respectivamente. (19)

Quanto às ferramentas educativas utilizadas, a melhor avaliada foi as Diretrizes Clínicas. Mais de 90% dos participantes informaram que a relevância das diretrizes é satisfatória e que ficaram satisfeitos com a compreensão do conteúdo através deste material. As diretrizes clínicas são documentos que abordam todas as etapas a serem seguidas durante o atendimento de problemas de saúde autolimitados de forma sistematizada e baseada em evidências. Justifica-se o uso destes materiais a partir de estudos que demonstram que farmacêuticos comunitários possuem dificuldade de tempo e acesso à literatura científica e tendem a utilizar fontes de informação que podem ser de baixa qualidade para conduzir sua atuação clínica. (11,29,33,34)

Ainda sobre a etapa de reação, os participantes fizeram uma autoanálise sobre o quão satisfeitos ficaram com a aquisição de conhecimento e de confiança sobre o conteúdo geral. A reação quanto à confiança foi inferior à de conhecimento (88% e 93%, respectivamente). Estes resultados indicam que, apesar de terem aprendido a teoria dos conteúdos, eles não se sentiram proporcionalmente preparados para aplicar o aprendizado na prática. Um estudo que avaliou a efetividade de um curso sobre dispensação de medicamentos destacou que, apesar do aumento de conhecimento, o curso teórico não foi capaz de provocar mudanças na prática clínica. (35)

Em relação aos temas estudados, com exceção de conjuntivite, mais de 90% dos participantes ficaram satisfeitos em estudá-los. Conjuntivite foi um conteúdo que, durante a aula síncrona os participantes expressaram sentir muita dificuldade em realizar a anamnese e a diferenciação da condição. Também foi o tema que, exceto pelo score de atendimentos clínicos, se manteve em último lugar em todas as outras variáveis analisadas neste estudo, ou seja, foi o tema com menor número de acertos, tanto na avaliação inicial quanto final e a condição que os participantes se sentiram menos confiantes e menos motivados em manejar. Portanto, pode-se afirmar que este foi o tema que os farmacêuticos encontraram maior dificuldade de aprendizado. Um estudo na Holanda identificou que mais de 60% dos pacientes com conjuntivite receberam tratamento inadequado ao ser atendido pelo farmacêutico, devido ao desconhecimento sobre a doença. (36,37)

## **4.2 Análise de aprendizagem**

De acordo com Miller (1990), a avaliação da construção de conhecimento clínico de profissionais de saúde deve ser composta pelas bases cognitivas do “Saber” e “Saber como fazer”, e por dois níveis superiores relacionados ao comportamento, nos quais o aluno deve estar habilitado a “mostrar como se faz” e “fazer”. Neste sentido, a Avaliação de conhecimento, elaborada por meio de casos clínicos, envolveu apenas os dois níveis basais da Pirâmide de Miller, através da mensuração do conhecimento adquirido sobre os temas e da capacidade dos participantes em compreender, interpretar e solucionar casos, tais quais são encontrados na realidade das farmácias comunitárias. Dessa forma, pode-se afirmar que os participantes

responderam ao questionário com base no desenvolvimento do raciocínio clínico e não apenas com a memorização do conteúdo estudado. (38,39)

Os resultados do desempenho dos participantes na Avaliação de conhecimento final e a alta taxa de aprovação constataam que o curso utilizando diretrizes clínicas foi eficaz na capacitação dos participantes no que diz respeito ao aprendizado. Semelhantemente em um estudo que avaliou a compreensão de farmacêuticos sobre a assistência farmacêutica antes e depois de um curso online, as pontuações de compreensão do conteúdo de cada módulo aumentaram significativamente. Em uma intervenção educacional, fornecida através de um workshop baseado em evidências sobre o fornecimento de medicamentos isentos de prescrição em farmácias comunitárias da Inglaterra, as respostas corretas de casos clínicos aumentaram em 20%. (30,40)

Apesar de o desempenho dos profissionais ter sido melhor que dos estudantes em ambas as avaliações – inicial e final –, o impacto de aprendizagem entre os estudantes de graduação sobressaiu em relação aos farmacêuticos (69% e 44%, respectivamente), indicando que eles tiveram um melhor aproveitamento do curso. Ressalta-se que, no momento da avaliação inicial o estágio ainda não havia iniciado, portanto os estudantes a fizeram sem nenhuma experiência. Considerando que estes estudantes já estavam no fim da graduação e muitos haviam concluído as disciplinas teóricas, percebe-se a importância da atuação na prática para o desempenho profissional e, conseqüentemente, as lacunas do ensino prático nas diretrizes curriculares. (41)

Ao avaliar as condições de saúde separadamente, conjuntivite foi a condição que os participantes obtiveram as menores notas, tanto no questionário inicial, quanto no final. No entanto, ao avaliar a evolução, este foi o tema de maior percentual de aumento de acertos. Em geral, pode-se observar este efeito nas demais condições, aqueles em que os participantes tiveram melhor desempenho inicialmente, foram os com menor evolução. Estes dados refletem que houve um bom aproveitamento do curso, sobretudo sobre os temas menos conhecidos entre os participantes.

O aprendizado dos participantes pode estar diretamente relacionado ao nível de confiança em realizar serviço e conseqüentemente, os participantes sentem-se mais motivados a atender um maior número de pacientes. Contudo, esta relação não foi perceptível ao avaliar cada tema oferecido no curso. É possível afirmar apenas que

condições relacionadas ao sistema digestivo, ao sistema respiratório e condições dermatológicas estiveram entre as principais em todas as 3 dimensões. Em países do Reino Unido, no Canadá e Estados Unidos a prevalência de atendimento farmacêutico tende a ser de doenças infecciosas, respiratórias, relacionadas à dor e ao trato digestivo. (42,43)

#### **4.3 Análise de comportamento/desempenho em atendimento simulado**

Segundo o modelo de Kirkpatrick, a avaliação comportamental do participante deve ser feita em seu local de trabalho. Em função das limitações do ensino à distância, não foi possível realizar esta avaliação. Da mesma forma, o quarto nível da Pirâmide de Miller (Fazer) não foi incluído neste estudo, tendo em vista que seria necessário avaliar os participantes aplicando o conhecimento em sua prática profissional. (32,39)

No entanto, o curso compreendeu o terceiro nível da pirâmide de Miller (mostrar como se faz), no qual os participantes demonstraram como fariam o atendimento clínico através de atividades de simulação. Dessa maneira, o comportamento dos participantes pôde ser avaliado durante os atendimentos, ainda que fora do seu ambiente real de atuação. (39)

Simulações realísticas estão sendo cada vez mais utilizadas em capacitações de profissionais de saúde, uma vez que proporcionam a experiência prática, sem comprometer a segurança do paciente. Estudos tem mostrado a eficácia da utilização deste método de ensino e a melhora no desempenho de profissionais em atividades simuladas após capacitação. Em uma pesquisa que aplicou simulação de atendimento antes e após um treinamento em farmácia hospitalar e comunitária foi observado melhorias significativas de atendimento, principalmente sobre raciocínio clínico e comunicação. (44)

A prática do atendimento farmacêutico simulado possibilita um aumento de conhecimento, mas também a ampliação da segurança nos atendimentos clínicos. Nesta etapa os participantes tiveram bom desempenho no atendimento de pacientes em todos os temas estudados. Observou-se que os temas da primeira aula (cefaleia e febre) tiveram um menor score, porém as notas não evoluíram progressivamente durante o processo. Esses dados indicam que o desempenho dos participantes não

se desenvolveu de acordo com o amadurecimento clínico ao longo do curso. Possivelmente, o êxito do atendimento farmacêutico durante as simulações esteve relacionado à familiaridade com o tema, o nível de dificuldade das condições de cada caso clínico e/ou à dedicação do participante. (45,46)

Também houve progresso na execução de etapas necessárias para o atendimento de pacientes com problema de saúde autolimitado. O uso das diretrizes foi essencial para a realização sistemática e integral de cada uma das etapas. As diretrizes atuam como uma ferramenta de fácil acesso aos profissionais, contendo informações seguras e baseadas em evidências. Dessa forma, realizar o serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados baseando-se em diretrizes clínicas garante um cuidado adequado e a resolução do problema do paciente de forma eficaz. (2,29)

Os baixos números da realização destas etapas relatados por farmacêuticos antes do início do curso suscitam a reflexão sobre a qualidade do serviço que vem sendo prestado por farmacêuticos não capacitados, e sobre as consequências acarretadas. Destaca-se o monitoramento dos resultados, que anteriormente era minimamente realizada e apesar de permanecer sendo feita com menor frequência durante as simulações, houve uma importante evolução. Esta etapa é de grande importância, tendo em vista que é o encerramento do serviço, possibilitando identificar se as intervenções adotadas foram suficientes para resolver o problema do paciente ou se é necessário adotar medidas adicionais. (47,48)

Apesar do uso de simulações ser uma estratégia viável para mimetizar atendimentos reais da rotina farmacêutica, é possível que este resultado não se replicará na prática profissional. Tendo ciência sobre qual tema os participantes fariam o atendimento, eles possuíam a oportunidade de se dedicar com mais vigor aos estudos da diretriz clínica, além de ter a facilidade de consultar os materiais didáticos durante o atendimento online. Nesta atividade também não foi possível evitar o efeito Hawthorne, que é um processo de mudança positiva e momentânea no comportamento do participante, por saber que está sendo observado e avaliado. (49)

Além disso, as simulações ocorreram de maneira online, o que é um dificultador para a interação genuína entre o paciente e farmacêutico simulado. Essa modalidade também impede alguns procedimentos necessários como a realização de exames físicos e aferição de parâmetros fisiológicos, conforme demonstrado em um

estudo no qual os farmacêuticos comunitários relataram que treinamentos presenciais eram superiores a outras modalidades quanto ao aprimoramento do comportamento clínico na prática profissional. (41)

#### **4.4 Limitações do estudo**

Devido às limitações do ensino à distância, não foi viável avaliar a efetividade da mudança de comportamento na prática profissional e os impactos e desfecho que o curso proporcionou na prática clínica – etapas 3 e 4 do modelo de Kirkpatrick. Portanto, não se pode afirmar que o aumento do conhecimento adquirido durante o curso é capaz de mudar a prática farmacêutica no ambiente de trabalho.

### **5 CONCLUSÃO**

Pode-se concluir neste estudo que o curso online ofertado para farmacêuticos atuantes em farmácias comunitárias, utilizando diretrizes clínicas sobre o serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados foi efetivo no alcance da satisfação pelos participantes, bem como na garantia da aquisição de conhecimento em relação aos temas estudados. Este aprendizado pode ser capaz de elevar a confiança dos participantes em aplicar o conteúdo teórico na prática, de maneira que eles se sintam mais motivados a exercer o serviço. Atividades práticas de atendimento também impactam no aprendizado dos participantes e no desempenho clínico de atuação no manejo de problemas de saúde autolimitados. No entanto, apenas por meio deste estudo, não é possível afirmar que a satisfação, o aprendizado e o desempenho em atividades simuladas são suficientes para alterar o comportamento dos participantes e nas situações vivenciadas na rotina profissional de forma a gerar resultados impactantes.



## REFERÊNCIAS

1. Win AZ. .Comparison of UK ' s Minor Ailments Scheme and US ' s retail clinic model : a narrative review. 2016;622–7.
2. Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC). Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la Farmacia Comunitaria. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, editor. Madrid; 2019. 64 p.
3. Krinsky DL, Berardi RR. .Handbook of Nonprescription Drugs: An Interactive Approach to Self-Care. 20th ed. American Pharmacists Association. 2012.
4. Conselho Federal de Farmácia. .Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília: Conselho Federal de Farmácia; 2016. 200 p.
5. Sociedade Brasileira de Farmácia Clínica. Manejo de Problema de Saúde Autolimitado: guia de processo de trabalho. (Não Publicado);
6. Lee R, McCarthy L. .Canadian “minor ailments” programs. Can Pharm J / Rev des Pharm du Canada. 2015;148(6):302–4.
7. Fernández NA. .Evoluar el impacto clínico, económico y humanístico de la implantación de un programa de indicación farmacéutica para síntomas menores en el ámbito de la farmacia comunitaria. Universidad de Granada; 2022.
8. Luetsch K. Attitudes and attributes of pharmacists in relation to practice change – A scoping review and discussion. Res Soc Adm Pharm. 2017;13:440–55.
9. Eikenhorst L van, Salema N-E, Anderson C. A systematic review in select countries of the role of the pharmacist in consultations and sales of non-prescription medicines in community pharmacy. Res Soc Adm Pharm. 2017;13(1):17–38.
10. Arrais PSD, Fernandes MEP, Pizzol T da SD, Ramos LR, Mengue SS, Luiza VL, et al. Prevalence of self-medication in Brazil and associated factors. Rev Saude Publica. 2016;50(suppl 2).
11. Serafin C, Correia-Júnior D, Vargas M. .Perfil do Farmacêutico no Brasil. Conselho Federal de Farmácia; 2015. 44 p.

12. Yang S, Kim D, Choi HJ, Chang MJ. A comparison of patients' and pharmacists' satisfaction with medication counseling provided by community pharmacies : a cross-sectional survey. *BMC Health Serv Res.* 2016;1–8.
13. Pereira LRL, Freitas O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. *Brazilian J Pharm Sci.* 2008;44(4):601–13.
14. Hanna L-A, Hughes CM. “First, do no harm”: factors that influence pharmacists making decisions about over-the-counter medication: a qualitative study in Northern Ireland. *Drug Saf.* 2010;33(3):245–255.
15. Brandão GR, Teixeira L, Araújo L, Paúl C, Ribeiro O. Self-medication in older European adults : Prevalence and predictive factors. *Arch Gerontol Geriatr.* 2020;91.
16. Silva A das N, Santos AMG, Cortez EA, Cordeiro BC. Limites e possibilidades do ensino à distância ( EaD ) na educação permanente em saúde : revisão integrativa Limits and possibilities of distance learning in continuing education in health : integrative review. *Cien Saude Colet.* 2015;20(4):1099–107.
17. Neves BL, Silva CV dos S, Silva NR, Ferreira MGS, Prudêncio RCF, Silva, et al. A importância da educação a distância e das tecnologias para a capacitação dos profissionais da saúde na atuação à covid-19. 2020. p. 10.
18. Pakhomova T, Kan D, Uriadova V, Vasylichuk V, Vasylichuk L. Computer technologies and teaching aids for distance learning in educational institutions under quarantine. *Rev line Política e Gestão Educ.* 2021;25(3):1664–80.
19. Falletta S, V. *Evaluating Training Programs: The Four Levels*, by Donald L. Kirkpatrick, Berrett-Koehler Publishers, San Francisco, CA, 1996,229 pp. *Am J Eval.* 1998;2:259–61.
20. Silva NP, Francisco AC, Hatakeyama K, Silva MCG. Evaluating the distance corporate education practices by using Kirkpatrick's model: a case study in an energy company in the state os Paraná. 2010;10(2):501–15.
21. Faruquee CF, Guirguis LM. A scoping review of research on the prescribing practice of Canadian pharmacists. *CPJ/RPC.* 2015;148(6):325–148.
22. Shearer B, Ng S, Dunford D, Kuo I fan. Training Needs of Manitoba Pharmacists to Increase Application of Assessment and Prescribing for Minor Ailments into Practice : A Qualitative and Quantitative Survey. 2018;

23. Isenor JE, Minard L V, Stewart SA, Curran JA, Deal H, Rodrigues G, et al. Research in Social and Administrative Pharmacy Identification of the relationship between barriers and facilitators of pharmacist prescribing and self-reported prescribing activity using the theoretical domains framework. *Res Soc Adm Pharm* [Internet]. 2018;14(8):784–91. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2017.10.004>
24. Jacob P, Marvanova M. Maintaining Vitality: Pharmacists' Continuing Professional Education Decision-Making in the Upper Midwest. *pharmacy*. 2018;6(14):2–8.
25. Newlands RS, Power A, Young L, Watson M. Quality improvement of community pharmacy services: a prioritisation exercise. *Pharm Pract (Granada)*. 2018;26:39–48.
26. Aboshady OA, Radwan AE, Eltaweel AR, Azzam A, Aboelnaga AA, Hashem HA, et al. Perception and use of massive open online courses among medical students in a developing country: multicentre cross-sectional study. 2015;1–9.
27. França-Filho AL, Antunes C da Fr, Couto MAC. Alguns apontamentos para uma crítica da educação a distância (EaD) na educação brasileira em tempos de pandemia Astrogildo Luiz de França Filho, Charlles da França Antunes, Marcos Antônio Campos Couto. 2020;16(1):16–31.
28. Hasan S. Assessment of continuing education needs of pharmacists in the UAE. *Pharm World Sci*. 2009;31.
29. Brasil. Diretrizes metodológicas: elaboração de diretrizes clínicas. Secretaria de Ciência T e IED de G e I de T em S, editor. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. 96 p.
30. Nesterowicz K, Librowski T, Edelbring S. Validating e-learning in continuing pharmacy education: user acceptance and knowledge change. *BMC Med Educ*. 2014;14:33.
31. Hatem G, Ismaail L, Awada S, Ghanem D, Assi RB, Goossens M. Evaluation of Pharmacists' Preferences and Barriers to Access Continuing Education: A Cross-Sectional Study in Lebanon. 2022;

32. Kirkpatrick D. No Evaluating Training Programs: The Four Levels. Berrett-Koehler Publ. 2006;
33. Conselho Federal de Farmácia. Resolução no 585. Brasil: Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências.; 2013.
34. Burkiewicz JS, Zgarrick DP. Evidence-Based Practice by Pharmacists: Utilization and Barriers. *Ann Pharmacother.* 2005;39:1214–9.
35. Reis TM, Baldoni A de O, Campos AM, Giroto E, Guidoni CM, Obreli-Neto PR, et al. A Distance-Learning Course to Improve Drug-Dispensing Behaviors Among Brazilian Community Pharmacists. 2019;83(8).
36. Gonçalves EA, Oliveira JCS, Nascimento AKM, Neto EMR. CONJUNTIVITE VIRAL: ABORDAGEM TERAPÊUTICA NO ÂMBITO DA CLÍNICA FARMACÊUTICA. 2018;5:2018.
37. Müskens JLJM, Dulmen SA Van, Wiersma T, Burgers JS, Hek K. Low-value pharmaceutical care among Dutch GPs : 2022;1–9.
38. Bollela VR, Borges MDC, Troncon LE de A. Avaliação Somativa de Habilidades Cognitivas: Experiência Envolvendo Boas Práticas para a Elaboração de Testes de Múltipla Escolha e a Composição de Exames. *Rev Bras Educ Med.* 2018;42(4):74–85.
39. Miller GE. The assessmenr of clinical skills/competence/performance. *Academic medicine.* 1990;65(9):563-67.
40. Ngwerume K, Watson M, Bond C, Blenkinsopp A. An evaluation of an intervention designed to improve the evidence-based supply of non-prescription medicines from. *Int J Pharm Pract.* 2015;23:102–10.
41. Maio V, Belazi D, Goldfarb NI, Phillips AL, Crawford AG. Use and effectiveness of continuing education materials in pharmacy. *Am J Heal Pharm.* 2003;60(16):1644–1649.
42. Aly M, García-Cárdenas V, Williams K, Benrimoj SI. Research in Social and Administrative Pharmacy A review of international pharmacy-based minor ailment services and proposed service design model. *Res Soc Adm Pharm.* 2018;14(11):989–98.

43. Yusuf KB, Makhoul AM, Ibrahim MI. Management of minor illnesses by community pharmacists in developing countries: a systematic review of types, recommendations, information gathering, and counseling practices. *Int J Clin Pr.* 2021;75(10).
44. Martin RD, Ngo N, Silva H, Coyle WR. An Objective Structured Clinical Examination to Assess Competency Acquired During an Introductory Pharmacy Practice Experience. 2020;84(4).
45. Cho JC, Wallace TD, Yu FS. Pharmacy faculty and students' perceptions of standardized patients for objective structured clinical examinations. *Curr Pharm Teach Learn* [Internet]. 2019;11(12):1281–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cptl.2019.09.006>
46. Longyhore DS. Pharmacy Student Anxiety and Success With Objective Structured Clinical Examinations. 2017;81(1):1–6.
47. Jones RM. *Patient Assessment in Pharmacy Practice*. 3rd ed. LWW; 2015. 488 p.
48. Mahmoud SH. *Patient Assessment in Clinical Pharmacy*. 1st ed. Springer International Publishing; 2019. 455 p.
49. Parsons H. What Happened at Hawthorne?: New Evidence Suggests the Hawthorne Effect Resulted from Contingencies of Operant Reinforcement. *Science* (80- ). 1974;183(4128).

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo sobre o serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados verificou-se que a prática deste serviço é realizada pela maioria dos farmacêuticos que atuam em farmácias comunitárias, no entanto, não é uma atividade prioritária para estes profissionais. Foi identificado que a menor parte dos farmacêuticos realizam as etapas do atendimento farmacêutico conforme preconizado em diretrizes clínicas para o manejo de problemas de saúde autolimitados, evidenciando a necessidade de padronização do processo de trabalho durante o atendimento farmacêutico. Desta maneira, destaca-se a necessidade de superação de barreiras encontradas para a realização do serviço com qualidade e eficiência. Dentre essas barreiras cita-se a urgência de qualificação do farmacêutico através da educação continuada.

Foi identificado os principais problemas de saúde autolimitados atendidos por farmacêuticos em farmácias comunitárias brasileiras. Dentre as condições mais prestadas no período de análise, ressalta-se aquelas relacionadas a distúrbios dolorosos, respiratórios e digestivos. Também foi observada a demanda de condições autolimitadas pouco realizadas em função de diferentes causas, incluindo a falta de conhecimento sobre o tema. Houve também problemas que são frequentemente demandados em farmácias comunitárias que não possuem medicamentos isentos de prescrição disponíveis para seu tratamento. Esta compreensão das demandas farmacêuticas para este serviço permite que seja questionado os critérios de classificação de uma condição de saúde como um problema de saúde autolimitado. A caracterização desse serviço clínico farmacêutico também proporciona o planejamento da condução das atividades farmacêuticas de maneira que possam impactar positivamente a saúde do paciente.

Os resultados da caracterização do serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados justificam a importância da oferta de cursos para capacitação do profissional farmacêutico sobre este serviço. O curso desenvolvido neste estudo, utilizando diretrizes clínicas como base metodológica, correspondeu satisfatoriamente às expectativas dos participantes e foi efetivo para a aquisição de conhecimento sobre os temas abordados. Quanto à prática clínica, o curso foi capaz de capacitar os participantes a realizarem o atendimento farmacêutico com qualidade, seguindo o

processo de trabalho adequado para este serviço. Entretanto, não foi possível mensurar as habilidades clínicas farmacêuticas dos profissionais em ambientes reais de trabalho. Ações estratégicas para avaliação de profissionais *in loco* devem ser empregadas em cursos de treinamento profissional para avaliar as mudanças de comportamento e os resultados oriundos da capacitação.

Através deste estudo, pode-se afirmar que a utilização de diretrizes clínicas na condução do atendimento farmacêutico em casos de problemas de saúde autolimitados é eficaz para padronizar e qualificar o serviço. Os resultados encontrados nesta pesquisa, assim como o curso desenvolvido serve como subsídio para novas capacitações farmacêuticas sobre o serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. The role of the pharmacist in self-care and self-medication. Report of the 4th WHO Consultative Group on the Role of the Pharmacist. 1998.
2. World Health Organization. Self-care in the Context of Primary Health Care. 2009. 80 p.
3. Conselho Federal de Farmácia. .Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília: Conselho Federal de Farmácia; 2016. 200 p.
4. Fernández NA. .Evoluar el impacto clínico, económico y humanístico de la implantación de un programa de indicación farmacéutica para síntomas menores en el ámbito de la farmacia comunitaria. Universidad de Granada; 2022.
5. Hughes CM, McElnay JC, Fleming GF. Benefits and risks of self-medication. *Drug Saf.* 2001;24:1027–37.
6. World Health Organization. WHO consolidated guideline on self-care interventions for health: sexual and reproductive health and rights. 2019. 180 p.
7. Godfrey CM, Harrison MB, Lysaght R, Graham MCD, Oajley P. Care of self – care by other – care of other: the meaning of self-care from research, practice, policy and industry perspectives. *International Journal of Evidence-Based Healthcare.* 2011;9(1):3–24.
8. Anderson RM, Funnell MM. Patient empowerment: myths and misconceptions. *Patient Education and Counseling.* 2010;79:277–282.
9. Holmstrom I, Roing M. The relation between patient-centeredness and patient empowerment: A discussion on concepts. *Patient Education and Counseling.* 2010;79:167–172.
10. Mota KF, Pereira ML, Coelho EB, Reis TM, Nascimento MMG, Obreli-Neto PR, et al. Medicamentos isentos de prescrição (MIP): o farmacêutico pode prescrever, mas ele sabe o que são? *Revista de la OFIL\_ILAFHAR.* 2020;30(1):52–55.



11. International Pharmaceutical Federation (FIP), The World Self Medication Industry (WSMI). Responsible self-medication. 1998.
12. Brass EP, Lofstedt R. Improving the decision-making process for over-the-counter medicines: a framework for benefit-risk assessment. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*. 2011;90(6):791–803.
13. Davies NM. Minor ailments and self-limiting conditions: NOT. *Canadian Pharmacists Journal*. 2014 May;147(3):137–137.
14. Fielding S, Porteous T, Ferguson J, Maskrey V, Blyth A, Paudyal V, et al. Estimating the burden of minor ailment consultations in general practices and emergency departments through retrospective review of routine data in North East Scotland. *Fam Pract*. 2015;32(2):165–172.
15. Lee R, Mccarthy L. Canadian “minor ailments” programs: Unanswered questions. 2015;148(6):302–304.
16. Conselho Federal de Farmácia. Resolução CFF nº 585/2023. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. 2013a.
17. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Instrução Normativa nº 11/ 2016. Dispõe sobre a lista de medicamentos isentos de prescrição. 2016a.
18. Aly M, García-Cárdenas V, Williams K, Benrimoj SI. A review of international pharmacy-based minor ailment services and proposed service design model. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 2018;14:989–998.
19. Grebenar D, Nham E, Likic R. Factors influencing over-the-counter drug recommendations by pharmacists. *Journal of Postgraduate Medicine*. 2020;96(1133):144–148.
20. Win AZ. Comparison of UK’s Minor Ailments Scheme and US’s retail clinic model: a narrative review. *Primary Health Care Research & Development*. 2016;17:622–627.
21. Eikenhorst LV, Salema NE, Anderson C. A systematic review in select countries of the role of the pharmacist in consultations and sales of non-prescription medicines in community pharmacy. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 2017;13(1):17–38.

22. Arrais PSD, Fernandes MEP, Pizzol T da SD, Ramos LR, Mengue SS, Luiza VL, et al. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. *Revista de Saúde Pública*. 2016;50(2):1–11.
23. Cavaco AM, Pereira PF. Pharmacists' counseling protocols for minor ailments: A structure-based analysis. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 2012;8:87–100.
24. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 98/2016. Dispõe sobre os critérios e procedimentos para o enquadramento de medicamentos como isentos de prescrição e o reenquadramento como medicamentos sob prescrição, e dá outras providências. 2016b.
25. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Instrução Normativa nº 120/2022. Define a Lista de Medicamentos Isentos de Prescrição. 2022.
26. Domingues PHF, Galvão TF, Andrade KRC, Araújo PC, Silva MT, Pereira MG. Prevalência e fatores associados à automedicação em adultos no Distrito Federal: estudo transversal de base populacional. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2017;26(2):319–330.
27. IBOPE. Percepções sobre medicamentos. Interfarma - Associação de Indústria Brasileira de Pesquisa. 2011.
28. Pons ES, Knauth DR, Vigo A. Predisposing factors to the practice of self-medication in Brazil: Results from the National Survey on Access, Use and Promotion of Rational Use of Medicines (PNAUM). *Plos One*. 2016.
29. Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade. Censo Farmacêutico repercute em todo o país [Internet]. 2014 [cited 2023 Jan 10]. Available from: <https://ictq.com.br/varejo-farmaceutico/433-censo-farmaceutico-repercute-em-todo-o-pais#:~:text=Dentre os principais resultados o,evoluído cientificamente%3A o setor farmacêutico.>
30. Tesfamariam S, Anand IS, Kaleab G, Berhane S, Woldai B, Habte E, et al. Self-medication with over the counter drugs, prevalence of risky practice and its associated factors in pharmacy outlets of Asmara, Eritrea. *BMC Public Health*. 2019;19:1–9.
31. Brandão GR, Teixeira L, Araújo L, Paúl C, Ribeiro O. Self-medication in older European adults: Prevalence and predictive factors. *Arch Gerontol Geriatr*. 2020;91.

32. Rashid M, Chhabra M, Kashyap A, Undela K, Gudi SK. Prevalence and Predictors of Self-Medication Practices in India : A Systematic Literature Review and Meta-Analysis. *Curr Clin Pharmacol*. 2020;15:90–101.
33. Martins AP, Miranda AC, Mendes Z, Soares MA, Ferreira P, Nogueira A. Self-medication in a Portuguese urban population: a prevalence study. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2002;11:409–14.
34. Hohl CM, Partovi N, Ghement I, Wickham ME, Mcgrail K, Reddekopp LN, et al. Impact of early in-hospital medication review by clinical pharmacists on health services utilization. *PLoS One*. 2017;1–13.
35. Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC). Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la Farmacia Comunitaria. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, editor. Madrid; 2019. 64 p.
36. Krinsky DL, Berardi RR. *Handbook of Nonprescription Drugs: An Interactive Approach to Self-Care*. 20th ed. American Pharmacists Association. 2012.
37. Luetsch K. Attitudes and attributes of pharmacists in relation to practice change – A scoping review and discussion. *Res Soc Adm Pharm*. 2017;13:440–55.
38. Dáder MJF, Al. E. *Protocolos de Indicación Farmacéutica y Criterios de Derivación al Médico en Síntomas Menores*. Baos V, Dáder MJF, editors. Fundación Abbott; 2008. 224 p.
39. Mahmoud XH. *Patient Assessment in Clinical Pharmacy*. Springer Int Publ. 2019;
40. Brasil. Ministério da Saúde. Proporção de internações de residentes por condições sensíveis à atenção básica. Disponível em: <http://idsus.saude.gov.br/ficha19s.html#:~:text=28%2C6%25%20equivalem%20%20%20propor%20dos%20munic%20de%20refer%20Ancia>. 2020.
41. Rafferty E, Yaghoubi M, Taylor J, Farag M. Costs and savings associated with a pharmacists prescribing for minor ailments program in Saskatchewan. *Cost Eff Resour Alloc*. 2017;15(1):1–11.

42. Brasil. Lei no 13.021. Brasil: Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências.; 2014.
43. Wertheimer AI, Serradell J. A discussion paper on self-care and its implications for pharmacists. *Pharm World Sci.* 2008;30:309–15.
44. Portuguese Pharmaceutical Society. Linhas de Orientação – Indicação Farmacêutica no Uso Racional dos Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica. Lisboa; 2006.
45. Paudyal V, Watson MC, Sach T, Porteous T, Bond CM, Wright DJ, et al. Are pharmacy-based minor ailment schemes a substitute for other service providers? *Br J Gen Pract.* 2013 Jul;63:472–81.
46. Serafin C, Correia-Júnior D, Vargas M. .Perfil do Farmacêutico no Brasil. Conselho Federal de Farmácia; 2015. 44 p.
47. Hanna L, Hughes C. The influence of evidence-based medicine training on decision-making in relation to over-the-counter medicines : a qualitative study. *Int J Pharm Pract.* 2012;20:358–66.
48. Hernández DS, Castro MMS, Dáder MJF. Manual Dader: Manual de seguimento farmacoterapêutico. 3a. 2009.
49. Rocha CE. Sistema de suporte à decisão clínica para Intervenções farmacêuticas na prática da Automedicação responsável. Universidade Federal de Sergipe; 2014.
50. Pereira LRL, Freitas O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. *Brazilian J Pharm Sci.* 2008;44(4):601–13.
51. Hanna L-A, Hughes CM. “First, do no harm”: factors that influence pharmacists making decisions about over-the-counter medication: a qualitative study in Northern Ireland. *Drug Saf.* 2010;33(3):245–255.
52. Stewart DC, George J, Bond CM, Diack LH, Mccaig DJ, Cunningham S. Views of pharmacist prescribers , doctors and patients on pharmacist prescribing implementation. *Int J Pharm Pract.* 2009;17:89–94.

53. Dineen-Griffin S, Benrimoj SI, Rogers K, Williams KA, Garcia-Cardenas V. Cluster randomised controlled trial evaluating the clinical and humanistic impact of a pharmacist-led minor ailment service. *BMJ Qual Saf.* 2020 Nov;29(11):921–31.
54. Amador-Fernández N, Benrimoj SI, Baixauli Fernández VJ, Climent Catalá MT, Colomer Molina V, Esteban Jiménez Ó, et al. Colaboración farmacéutico-médico en la elaboración de protocolos consensuados para el tratamiento de síntomas menores: programa 'INDICA+PRO.' *Farm Comunitarios.* 2019;
55. Yang S, Kim D, Choi HJ, Chang MJ. A comparison of patients' and pharmacists' satisfaction with medication counseling provided by community pharmacies : a cross-sectional survey. *BMC Health Serv Res.* 2016;1–8.
56. Jacob P, Marvanova M. Maintaining Vitality : Pharmacists' Continuing Professional Education Decision-Making in the Upper Midwest. *pharmacy.* 2018;6(14):2–8.
57. Newlands RS, Power A, Young L, Watson M. Quality improvement of community pharmacy services : a prioritisation exercise. *Pharm Pract (Granada).* 2018;26:39–48.
58. Conselho Federal de Farmácia. Programa de suporte ao cuidado farmacêutico na atenção à saúde. Brasília: Conselho Federal de Farmácia; 2016. 76 p.
59. Brasil. Resolução nº 724, de 29 de abril de 2022. 2022 p. 1–24.
60. Silva A das N, Santos AMG, Cortez EA, Cordeiro BC. Limites e possibilidades do ensino à distância ( EaD ) na educação permanente em saúde : revisão integrativa Limits and possibilities of distance learning in continuing education in health : integrative review. *Cien Saude Colet.* 2015;20(4):1099–107.
61. Cezar DM, Costa MR, Magalhães CR. Limites e possibilidades do ensino à distância (EaD) na educação permanente em saúde: revisão integrativa. *Em rede Rev Educ a distância.* 2017;4(1):10.
62. Tsuchiya M, Terazono H, Bpharm YM, Yoshikawa N, Ms YK, Bpharm KN, et al. Evaluation of a web- - based educational programme for pharmacists during the COVID- - 19 pandemic in Japan. *Jpiurnal os Clin Pharm Ther.* 2021;56:1743–9.
63. Reis TM. Desenvolvimento de um curso à distância e análise de sua efetividade na capacitação de farmacêuticos para a dispensação de medicamentos ( Pharmacists

in dispensing drugs - PharmDisp ) Desenvolvimento de um curso à distância e análise de sua efetividade na. Universidade de São Paulo; 2016.

64. Falletta S, V. Evaluating Training Programs: The Four Levels, by Donald L. Kirkpatrick, Berrett-Koehler Publishers, San Francisco, CA, 1996,229 pp. Am J Eval. 1998;2:259–61.

65. Silva NP, Francisco AC, Hatakeyama K, Silva MCG. Evaluating the distance corporate education practices by using Kirkpatrick's model: a case study in an energy company in the state os Paraná. 2010;10(2):501–15.

## **APÊNDICE A – TERMOS DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar voluntariamente do projeto de pesquisa “Farmácia Baseada em Evidências: Elaboração, Validação e Implantação de Diretrizes Clínicas de Cuidado Farmacêutico para Problemas de Saúde Autolimitados.” sob responsabilidade do pesquisador Rafael S. Santana. O projeto visa inserir a prática clínica baseada em evidência no ambiente da farmácia comunitária. Esse projeto está estruturado em quatro etapas:

Etapa 01 - O desenvolvimento de diretrizes clínicas para manejo problemas de saúde autolimitados com rigorosa metodologia de análise de evidências.

Etapa 02 - Validação das diretrizes clínicas por grupo de especialistas da área de cuidados farmacêuticos.

Etapa 03 - Implantação das diretrizes elaboradas por meio do treinamento online e gratuito dos farmacêuticos brasileiros.

Etapa 04 - Avaliação do impacto do atendimento junto aos pacientes atendidos (desfechos de saúde, econômicos, humanísticos).

O objeto geral da pesquisa é Elaborar, Validar e Implantar Diretrizes Clínicas de Cuidado Farmacêutico para o manejo de problemas de saúde autolimitados.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

Apenas aos participantes selecionados para o curso, sua participação se dará por meio de um curso a ser realizado em plataforma de ensino a distância sobre o tema em questão para posterior emprego dos conhecimentos adquiridos em sua prática clínica diária. Será disponibilizado tutoria para espaços de tira-dúvidas, suporte online e feedback das atividades realizadas.

Por se tratar de uma pesquisa que avalia conhecimento e desempenho, o estudo tem como risco o constrangimento do participante caso não entenda ou não consiga responder os questionários e resolver as atividades, além do risco de invasão de privacidade e divulgação de dados confidenciais. Há também o risco do curso não

corresponder às expectativas dos participantes-farmacêuticos que terão investido tempo no mesmo.

Dessa forma, garantiremos a disponibilidade para sanar quaisquer dúvidas e dar todas as explicações necessárias, ainda assim, os participantes terão a opção de não responder questões que considerem constrangedoras ou que não queiram responder. Também será assegurado a confidencialidade, a privacidade e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo dos participantes. Serão garantidas seções específicas de suporte individual para aqueles participantes que desejarem apoio adicional nos seus estudos. Os resultados de desempenho da pesquisa serão sempre publicados de forma agregada e mantendo anonimato de qualquer participante.

Se o(a) senhor(a) aceitar participar, contribuirá para qualificar e desenvolver melhores práticas clínicas aplicadas ao cuidado farmacêutico, promovendo continuamente o uso racional de medicamentos, posto que serão utilizadas as diretrizes elaboradas a partir as melhores e mais recentes evidências científicas. Terá treinamento gratuito em conteúdo inédito no país sobre cuidado farmacêutico em problemas de saúde autolimitados e manejo baseado em evidências científicas. Os farmacêuticos terão acesso a todos os materiais produzidos durante o estudo e contarão com feedbacks individuais do seu desempenho acadêmico e profissional, além de equipe disponível para aprendizagem.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Todas as despesas que o(a) senhor(a) tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, o(a) senhor(a) deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.



Os resultados da pesquisa serão divulgados no Congresso de Científico da Universidade de Brasília, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para Rafael S. Santana no telefone (61) 98132-3520, (61) 3107-1990 ou (61) 3107-2014, disponível inclusive para ligação a cobrar, ou pelo endereço de e-mail [rafael.santana@unb.br](mailto:rafael.santana@unb.br).

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidas pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail [cepfs@unb.br](mailto:cepfs@unb.br) ou [cepfsunb@gmail.com](mailto:cepfsunb@gmail.com), horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Caso concorde em participar, pedimos que assinale sua concordância. Ressalto a importância de que o(a) Senhor(a) guarde em seus arquivos uma cópia desse documento. (Após o envio, receberá cópia por e-mail, com todas as respostas)

Sua participação é fundamental e muito valiosa em virtude da limitada quantidade de farmacêuticos que trabalham com esta temática. Desde já agradeço seu aceite quanto ao convite formulado.

## APÊNDICE B – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS (PROFISSIONAIS)

### Seção 1 - Informações pessoais

1. Nome completo \*
2. Número de registro no Conselho Regional de Farmácia (Ex.: 11111-DF) \*
3. Sexo / gênero \*
  - Feminino
  - Masculino
  - Prefiro não dizer / outro
4. Raça / Cor (segundo IBGE) \*
  - Amarela
  - Branca
  - Indígena
  - Parda
  - Preta
5. Data de nascimento \*
6. Estado civil \*
  - Solteiro (a)
  - Casado (a) / união estável
  - Separado (a) / divorciado (a)
  - Viúvo (a)
7. Portador de Necessidades Especiais (PNE)? \*
  - Sim
  - Não

## 8. Estado de Nascimento: \*

- |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="radio"/> AC | <input type="radio"/> ES | <input type="radio"/> PB | <input type="radio"/> RO |
| <input type="radio"/> AL | <input type="radio"/> GO | <input type="radio"/> PR | <input type="radio"/> RR |
| <input type="radio"/> AP | <input type="radio"/> MA | <input type="radio"/> PE | <input type="radio"/> SC |
| <input type="radio"/> AM | <input type="radio"/> MT | <input type="radio"/> PI | <input type="radio"/> SP |
| <input type="radio"/> BA | <input type="radio"/> MS | <input type="radio"/> RJ | <input type="radio"/> SE |
| <input type="radio"/> CE | <input type="radio"/> MG | <input type="radio"/> RN | <input type="radio"/> TO |
| <input type="radio"/> DF | <input type="radio"/> PA | <input type="radio"/> RS |                          |

## 9. Em qual estado você atua? \*

- |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="radio"/> AC | <input type="radio"/> ES | <input type="radio"/> PB | <input type="radio"/> RO |
| <input type="radio"/> AL | <input type="radio"/> GO | <input type="radio"/> PR | <input type="radio"/> RR |
| <input type="radio"/> AP | <input type="radio"/> MA | <input type="radio"/> PE | <input type="radio"/> SC |
| <input type="radio"/> AM | <input type="radio"/> MT | <input type="radio"/> PI | <input type="radio"/> SP |
| <input type="radio"/> BA | <input type="radio"/> MS | <input type="radio"/> RJ | <input type="radio"/> SE |
| <input type="radio"/> CE | <input type="radio"/> MG | <input type="radio"/> RN | <input type="radio"/> TO |
| <input type="radio"/> DF | <input type="radio"/> PA | <input type="radio"/> RS |                          |

## Seção 2 - Informações acadêmicas

## 10. Em qual ano você concluiu a graduação em Farmácia? (Ex: 2015) \*

## 11. Qual(is) seu(s) nível(is) de escolaridade? \*

- APENAS superior completo
- Especialização (latu sensu) incompleta
- Especialização (latu sensu) completa
- Residência multiprofissional incompleta
- Residência multiprofissional completa
- Mestrado incompleto
- Mestrado completo
- Doutorado incompleto
- Doutorado completo

12. Em que tipo de instituição você cursou / cursa sua graduação? \*
- Pública
  - Privada
13. Com que frequência você participa de congressos farmacêuticos? \*
- Anualmente
  - Bianualmente
  - A cada cinco anos
  - Nunca participei
14. Com que frequência você participa de cursos de atualização de curta duração? \*
- Anualmente
  - Bianualmente
  - A cada cinco anos
  - Nunca participei
15. Já realizou algum curso online relacionado à farmácia? \*
- Sim
  - Não
16. Já participou de atividades com simulação realística? \*
- Sim
  - Não

### Seção 3 - Informações profissionais

17. Vínculo atual: \*
- Drogeria de rede
  - Drogeria independente
  - Farmácia magistral
  - Farmácia hospitalar
  - Farmácia comunitária pública
  - Outro:

18. Especifique o seu local de trabalho (Ex. Drogeria ABC, Asa Sul / não estou trabalhando)\*
19. Qual a sua carga horária semanal? \*
- Menos de 30 horas
  - 30 horas
  - 40 horas
  - 44 horas
  - Mais de 44 horas
  - Atualmente estou sem vinculo empregatício
20. Quanto tempo de experiência você tem como farmacêutico? \*
- Menos de 1 ano
  - Entre 1 e 5 anos
  - Entre 6 e 10 anos
  - Entre 11 e 20 anos
  - Entre 21 e 30 anos
  - Mais de 30 anos
  - Atualmente estou sem vinculo empregatício
21. Qual tempo de vínculo em seu atual trabalho? \*
- Menos de 1 ano
  - Entre 1 e 5 anos
  - Entre 6 e 10 anos
  - Entre 11 e 20 anos
  - Entre 21 e 30 anos
  - Mais de 30 anos
  - Atualmente estou sem vinculo empregatício
22. Quais são as atividades que você desempenha no seu trabalho? \*
- Atividades logísticas e operacionais (controle de estoque, compras, organização, pedidos, etc)
  - Responsabilidade técnica (escrituração de receitas, implantação do PGRSS, atualização de documentos legais, etc)

- Gestão de recursos humanos (supervisão e treinamento de auxiliares, técnicos, etc)
- Dispensação de Medicamentos
- Manejo de Problemas Autolimitados ou Indicação/Prescrição de Medicamentos
- Testes de rastreamento/monitoramento (Hipertensão, Diabetes, Covid19, etc)
- Aplicação de Injetáveis em geral
- Aplicação de Vacinas
- Revisão da Farmacoterapia ou serviços de acompanhamento farmacoterapeutico
- Sou Gerente ou cargo equivalente de gestão da farmácia
- Atualmente estou sem vínculo empregatício

23. Qual a sua remuneração mensal? \*

- Menos de R\$ 2 mil
- De R\$ 2 mil a R\$ 3 mil
- De R\$ 3 mil a R\$ 4 mil
- De R\$ 4 mil a R\$ 5 mil
- De R\$ 5 mil a R\$ 10 mil
- Mais de 10 mil
- Atualmente estou sem vínculo empregatício

24. Você recebe benefício e / ou comissões sobre vendas de produtos ou serviços farmacêuticos? \*

- Não
- Sim, para medicamentos/produtos
- Sim, para serviços
- Sim, para medicamentos/produtos e serviços
- Atualmente estou sem vínculo empregatício

25. Você recebe incentivos financeiros ou motivacionais do seu trabalho para realizar cursos de capacitação? \*

- Não
- Sim, apenas incentivos motivacionais
- Sim, apenas incentivos financeiros
- Sim, incentivos motivacionais e financeiros
- Atualmente estou sem vínculo empregatício

Seção 4 - Informações profissionais no serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados

26. Marque as condições de saúde que você atende com maior frequência no seu trabalho: \*

	<b>Não costumo atender</b>	<b>Raramen- te</b>	<b>Semanal- mente</b>	<b>Diaria- mente</b>
Cefaleia (Dor de Cabeça)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Febre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dor muscular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Náuseas e vômitos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estomatite aftosa (Aftas bucais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Constipação (Prisão de Ventre)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Herpes labial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dermatite de contato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acne vulgar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Insolação e queimaduras solares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ferimentos e queimaduras na pele	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Resfriado e Síndrome Gripal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rinite e sinusite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Covid-19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tosse aguda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tabagismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Insônia leve	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dismenorreia (Cólica Menstrual)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conjuntivite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faringite ou Laringite (Dor de Garganta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Escabiose (Sarna) ou Pediculose (Piolho)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Dermatofitose (Micoses da Pele)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otites (Dor de Ouvido)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hemorroidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Calos e Verrugas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dermatite seborreica (Caspa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Urticária	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parasitoses Intestinais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suplementação alimentar (adulto ou infantil)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contracepção de Emergência	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mastite e cuidados na gestação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Candidíase e infecções vaginais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Primeiros Socorros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gestão do peso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ressaca e Intoxicação Alcoólica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. Considerado o conjunto de problemas acima, qual a frequência diária de atendimento no seu ambiente de trabalho? \*

- 1 a 10 pacientes/dia
- 11 a 20 pacientes/dia
- 21 a 30 pacientes/dia
- 31 a 40 pacientes/dia
- Mais de 40 pacientes/dia
- Atualmente estou sem vínculo empregatício

28. Qual o valor médio COBRADO AO PACIENTE pelo serviço de manejo de problema de saúde autolimitado? \*

- Não realizo o serviço
- Não cobro pelo serviço
- Menos de R\$ 4,99
- De R\$ 5,00 a R\$ 9,99
- De R\$ 10,00 a R\$ 19,99
- De R\$ 20,00 a R\$ 29,99
- De R\$ 30,00 a R\$ 39,99
- Mais de R\$ 40,00



29. Qual o valor médio da COMISSÃO recebida pelo farmacêutico por cada atendimento de manejo de problema de saúde autolimitado? \*

- Não realizo o serviço
- Não recebo comissão
- Menos de R\$ 4,99
- De R\$ 5,00 a R\$ 9,99
- De R\$ 10,00 a R\$ 19,99
- De R\$ 20,00 a R\$ 29,99
- De R\$ 30,00 a R\$ 39,99
- Mais de R\$ 40,00

30. Caso você preste o serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados responda as perguntas a seguir sobre o atendimento:

	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
<b>Acolhe e explica sobre o serviço aos pacientes?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Faz a anamnese farmacêutica (perguntas de investigação)?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Faz intervenções não farmacológicas?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Presta o serviço de educação em saúde?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Faz intervenções farmacológicas?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Realiza a prescrição farmacêutica?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Identifica os sinais de alerta?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Encaminha o paciente?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Faz o monitoramento dos resultados da intervenção?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Recebe encaminhamento dos auxiliares ou outros profissionais?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

31. São seus potenciais barreiras para realização do serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados? \*

- Falta de tempo devido às outras atividades técnicas e administrativas
- Não recebo incentivos financeiros
- Os recursos humanos são limitados

- Não há apoio por parte de gerência / empresa
- Não me sinto capacitado ou não tenho conhecimento suficiente
- Não me sinto seguro
- A drogaria não possui local adequado para a realização do serviço
- Não há demanda de pacientes
- As Drogarias não estão integradas ao sistema de saúde
- Faltam incentivos governamentais para que farmacêuticos e farmácias assumam essa demanda
- Outro:

32. Na sua percepção, quais são os impactos que a prestação deste serviços pode acarretar? \*

- Melhorar sintomas e solucionar o episódio do problema de saúde autolimitado
- Evitar recorrência do problema de saúde
- Melhorar a qualidade de vida dos pacientes
- Fazer o encaminhamento ao profissional / serviço de saúde adequado em casos de sinais de risco
- Promover o uso racional de medicamentos
- Educar os pacientes em relação ao autocuidado
- Aumentar o lucro e rentabilidade da empresa
- Evitar a sobrecarga em hospitais
- Reduzir custos do Sistema de Saúde
- Diminuir problemas relacionados a medicamentos em casos de automedicação
- Valorização da profissão farmacêutica
- Outro:

33. Quais as fontes de informação você utiliza para a atuação farmacêutica? \*

- Bulas de medicamentos
- Livros
- Materiais educativos de órgão como CFF/CRFs, ANVISA, MS, etc.
- Artigos científicos
- Revisões sistemáticas e metanálises

- Protocolos e diretrizes clínicas
  - Materiais educativos do trabalho
  - Sites e aplicativos
  - Colegas farmacêuticos
  - Outro:
34. No seu dia a dia, qual o grau de necessidade de DIRETRIZES CLINICAS ESPECÍFICAS para o cuidado farmacêutico desses pacientes
- MUITO NECESSÁRIO, pois acabamos deixando de atender pacientes
  - PARCIALMENTE NECESSÁRIO, mesmo sem diretrizes adequadas conseguimos atender boa parte dos pacientes com outros meios
  - POUCO NECESSÁRIO, pois consigo localizar todas as informações que preciso em outras fontes

#### Seção 5 - Pesquisa de disponibilidade

35. Tem interesse em participar do 1º Curso de Farmácia Baseada em Evidências:  
\* Diretrizes para o Manejo de Problemas de Saúde Autolimitados?
- Sim
  - Não
36. Tem disponibilidade para participar das aulas síncronas (ao vivo) às sextas feiras de 14h às 16h? \*
- Sim
  - Não
  - Talvez
37. Para você, qual o melhor período para participar das aulas síncronas (ao vivo) com duração de 2 horas? \*
- Durante a semana, no período da manhã
  - Durante a semana, no período da tarde
  - Durante a semana, no período da noite
  - Fim de semana, no período da manhã

- Fim de semana, no período da tarde
- Fim de semana, no período da noite

38. Caso tenha marcado alguma alternativa "durante a semana", qual o melhor dia?

\*

- Segunda-feira
- Terça-feira
- Quarta-feira
- Quinta-feira
- Sexta-feira
- Prefiro fim de semana

#### Seção 6 - Expectativas sobre o curso

39. Marque as condições de saúde que você tem maior interesse em aprender: \*

- Cefaleia
- Febre
- Náuseas e vômitos
- Diarreia
- Azia e dispepsia
- Estomatite aftosa
- Constipação
- Herpes labial
- Dermatite de contato
- Acne vulgar
- Insolação
- Queimaduras
- Resfriado
- Rinite e sinusite
- Covid-19
- Tosse aguda
- Tabagismo
- Insônia
- Conjuntivite

- Dismenorreia
- Outro:

40. Porque você tem interesse neste curso? \*

- Quero iniciar os atendimentos clínicos na minha farmácia
- Me capacitar para atender melhor os meus pacientes
- Melhorar meus rendimentos e/ou da farmácia
- Participar e contribuir para pesquisas na área
- Ter acesso a conteúdos e diretrizes baseadas em evidências

41. Nos conte mais sobre suas expectativas para este curso, suas experiências e porque você deveria ser selecionado agora? \*

**Legenda:**

- Permite apenas uma opção de escolha.
- Permite múltiplas opções de escolha.
- \* Questão obrigatória.

## APÊNDICE C – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS (ESTUDANTES)

### Seção 1 - Informações pessoais

1. Nome completo \*
2. Número de registro no Conselho Regional de Farmácia (Ex.: 11111-DF) \*
3. Sexo / gênero \*
  - Feminino
  - Masculino
  - Prefiro não dizer / outro
4. Raça / Cor (segundo IBGE) \*
  - Amarela
  - Branca
  - Indígena
  - Parda
  - Preta
5. Data de nascimento \*
6. Estado civil \*
  - Solteiro (a)
  - Casado (a) / união estável
  - Separado (a) / divorciado (a)
  - Viúvo (a)
7. Portador de Necessidades Especiais (PNE)? \*
  - Sim
  - Não

## 8. Estado de Nascimento: \*

- |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="radio"/> AC | <input type="radio"/> ES | <input type="radio"/> PB | <input type="radio"/> RO |
| <input type="radio"/> AL | <input type="radio"/> GO | <input type="radio"/> PR | <input type="radio"/> RR |
| <input type="radio"/> AP | <input type="radio"/> MA | <input type="radio"/> PE | <input type="radio"/> SC |
| <input type="radio"/> AM | <input type="radio"/> MT | <input type="radio"/> PI | <input type="radio"/> SP |
| <input type="radio"/> BA | <input type="radio"/> MS | <input type="radio"/> RJ | <input type="radio"/> SE |
| <input type="radio"/> CE | <input type="radio"/> MG | <input type="radio"/> RN | <input type="radio"/> TO |
| <input type="radio"/> DF | <input type="radio"/> PA | <input type="radio"/> RS |                          |

## Seção 2 - Informações acadêmicas

## 9. Em qual ano você iniciou a graduação em Farmácia? (Ex: 2015) \*

## 10. Com que frequência você participa de congressos farmacêuticos? \*

- Anualmente
- Bianualmente
- A cada cinco anos
- Nunca participei

## 11. Com que frequência você participa de cursos de atualização de curta duração?

\*

- Anualmente
- Bianualmente
- A cada cinco anos
- Nunca participei

## 12. Já realizou algum curso online relacionado à farmácia? \*

- Sim
- Não

13. Já participou de atividades com simulação realística? \*

- Sim
- Não

### Seção 3 - Expectativas sobre o curso

14. Marque as condições de saúde que você tem maior interesse em aprender: \*

- Cefaleia
- Febre
- Náuseas e vômitos
- Diarreia
- Azia e dispepsia
- Estomatite aftosa
- Constipação
- Herpes labial
- Dermatite de contato
- Acne vulgar
- Insolação
- Queimaduras
- Resfriado
- Rinite e sinusite
- Covid-19
- Tosse aguda
- Tabagismo
- Insônia
- Conjuntivite
- Dismenorreia
- Outro

#### Legenda:

- Permite apenas uma opção de escolha.
- Permite múltiplas opções de escolha.
- \* Questão obrigatória



## APÊNDICE D – INSTRUMENTO PARA COLETA DE JUSTIFICATIVA DE DESISTÊNCIA

1. Qual o motivo da sua desistência? \*
  - Falta de tempo para estudar os materiais assíncronos
  - Indisponibilidade no horário das aulas síncronas
  - Excesso de trabalho
  - O nível de dificuldade do curso era alto
  - Problemas de saúde
  - Problemas com a internet e/ou computador
  - Doença familiar
  - Realização de outro curso concomitantemente
  - Viagem
  - Mudança de área de atuação
  - O curso não correspondeu às expectativas
  - Outro:
  
2. Especifique / justifique o motivo da desistência:
  
3. Você tem interesse em participar de outras edições do curso? \*
  - Sim
  - Não
  
4. Deixe um comentário ou feedback sobre o curso:

### Legenda:

- Permite apenas uma opção de escolha.
- Permite múltiplas opções de escolha.
- \* Questão obrigatória.

## APÊNDICE E – PESQUISA DE SATISFAÇÃO

### Seção 1 - Geral

1. Qual o seu nível de satisfação com este curso? \*

	1	2	3	4	5	
Totalmente insatisfeito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>Totalmente satisfeito</b>

2. Você acha que este curso ajudou a ampliar os seus conhecimentos sobre as temáticas abordadas? \*

	1	2	3	4	5	
Ajudou pouco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>Ajudou muito</b>

3. O quanto você sabe, hoje, sobre o assunto deste curso? \*

	1	2	3	4	5	
Sei pouco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>Sei muito</b>

4. Após acesso aos materiais e a aula síncrona, o quão confiante você se sente para manejar esse problema de saúde autolimitado? \*

	1	2	3	4	5	
Pouco confiante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>Muito confiante</b>

5. Qual o seu nível de satisfação com o curso em relação: \*

	Totalmente insatisfeito	Insatisfeito	Neutro	Satisfeito	Totalmente satisfeito
A carga horária total do curso (60h)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A duração do curso (3 meses)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A metodologia de ensino e aprendizagem utilizada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A utilização do Ensino a Distância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A aplicabilidade prática dos conteúdos estudados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O tempo disponibilizado para estudo do conteúdo assíncrono (5 a 7 dias)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os critérios de aprovação no curso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A flexibilidade de horários de aula e estudo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A quantidade e frequência de aulas e conteúdos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A disponibilidade da equipe em resolver problemas relacionados ao curso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A organização do curso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A quantidade de alunos na turma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A contribuição dos professores no processo de aprendizagem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O WhatsApp como meio de comunicação e divulgação de conteúdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O Email como meio de comunicação e divulgação de conteúdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O Aprender como meio de comunicação e divulgação de conteúdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A plataforma utilizada nas aulas síncronas (Microsoft® Teams)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A plataforma utilizada nos formulários de revisão e avaliação (Google Forms)?

○ ○ ○ ○ ○

6. Qual o seu nível de satisfação com os temas abordados no curso? \*

	Totalmente insatisfeito	Insatisfeito	Neutro	Satisfeito	Totalmente satisfeito
Cefaleia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Febre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dismenorreia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conjuntivite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diarreia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Constipação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Azia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Náusea e vômito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aftas e estomatites	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Herpes labial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dermatite de contato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acne vulgar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Queimaduras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Insolação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rinite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Resfriado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tosse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Covid-19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tabagismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Insônia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Em relação ao aprendizado em cada uma das etapas do manejo, avalie o seu nível de satisfação em relação a(o): \*

	Totalmente insatisfeito	Insatisfeito	Neutro	Satisfeito	Totalmente satisfeito
Acolhimento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avaliação (Anamnese Farmacêutica)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Promoção da Saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intervenções Não Farmacológicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intervenções Farmacológicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinais de Alertas e Encaminhamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Orientações de Monitoramento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Quais são suas potenciais barreiras para realização do serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados? \*

- Falta de tempo devido às outras atividades técnicas e administrativas
- Não recebo incentivos financeiros
- Os recursos humanos são limitados
- Não há apoio por parte de gerência / empresa
- Não me sinto capacitado ou não tenho conhecimento suficiente
- Não me sinto seguro
- A drogaria não possui local adequado para a realização do serviço
- Não há demanda de pacientes
- As Drogarias não estão integradas ao sistema de saúde
- Faltam incentivos governamentais para que farmacêuticos e farmácias assumam essa demanda
- Outro:

9. No seu dia a dia, qual o grau de necessidade de DIRETRIZES CLINICAS ESPECÍFICAS para o cuidado farmacêutico desses pacientes?
- MUITO NECESSÁRIO, pois acabamos deixando de atender pacientes
  - PARCIALMENTE NECESSÁRIO, mesmo sem diretrizes adequadas conseguimos atender boa parte dos pacientes com outros meios
  - POUCO NECESSÁRIO, pois consigo localizar todas as informações que preciso em outras fontes
10. Há outro tema que você gostaria de ter estudado neste curso?
11. O que você mais gostou nesse curso?
12. O que você menos gostou neste curso?
13. O que você sugere para melhorar este curso?

#### Seção 2 - Material didático

14. No que diz respeito às DIRETRIZES, avalie o seu nível de satisfação em relação a:\*

	Totalmente insatisfeito	Insatisfeito	Neutro	Satisfeito	Totalmente satisfeito
A relevância do conteúdo abordado no texto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A linguagem utilizada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O tamanho das diretrizes (nº de páginas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O design e organização do material	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A sua compreensão do conteúdo através deste material	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. No que diz respeito às VÍDEOAULAS, avalie o seu nível de satisfação em relação a:\*

	Totalmente insatisfeito	Insatisfeito	Neutro	Satisfeito	Totalmente satisfeito
A relevância do conteúdo abordado nos vídeos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A linguagem utilizada pelos professores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A duração dos vídeos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O design das vídeoaulas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A sua compreensão do conteúdo através deste material	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Você tem alguma crítica ou sugestão sobre o material didático recebido neste curso?

### Seção 3 - Exercícios e avaliações

17. No que diz respeito às ATIVIDADES DE REVISÃO (realizadas em cada tema), avalie o seu nível de satisfação em relação a:\*

	Totalmente insatisfeito	Insatisfeito	Neutro	Satisfeito	Totalmente satisfeito
O nível de dificuldade das perguntas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A clareza das perguntas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O formato das perguntas (V ou F)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A quantidade de	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

perguntas (20 por tema)

A abrangência do conteúdo abordado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
------------------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

O tempo disponibilizado para a resolução (5 a 7 dias)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
---	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

A fixação do conteúdo através da atividade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

A relevância desta atividade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
------------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

18. No que diz respeito aos QUESTIONÁRIOS DE AVALIAÇÃO (realizados antes e depois do curso), avalie o seu nível de satisfação em relação a:

	Totalmente insatisfeito	Insatisfeito	Neutro	Satisfeito	Totalmente satisfeito
O nível de dificuldade das perguntas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A clareza das perguntas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O formato das perguntas (casos clínicos de múltipla escolha)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O quantidade de perguntas (60 questões)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A abrangência do conteúdo abordado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O tempo disponibilizado para a resolução (5 a 7 dias)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



dias)

---

A utilização deste questionário para avaliar conhecimento a

---

19. Você tem alguma crítica ou sugestão sobre os exercícios e atividades recebidos neste curso?

#### Seção 4 - Casos clínicos e aula síncrona

20. No que diz respeito aos CASOS CLÍNICOS SIMULADOS, avalie o seu nível de satisfação em relação a(o):

	Totalmente insatisfeito	Insatisfeito	Neutro	Satisfeito	Totalmente satisfeito
--	-------------------------	--------------	--------	------------	-----------------------

---

O método de aprendizagem ativa (casos clínicos simulados)

---

A utilização de simulações realísticas online

---

A inclusão dos participantes do curso como paciente simulado

---

O tempo destinado para a discussão dos casos clínicos (15 minutos)

---

O tempo disponível para o preparo dos participantes dos casos clínicos (3 a 4 dias)

---

A adequação dos temas dos casos com o conteúdo das diretrizes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
---	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

---

As informações apresentadas antes do início da simulação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

---

A obrigatoriedade em participar das simulações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

---

A aplicabilidade dos casos clínicos na rotina profissional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

---

21. No que diz respeito ao FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO CASO CLÍNICO SIMULADO, avalie o seu nível de satisfação em relação a(o):

	Totalmente insatisfeito	Insatisfeito	Neutro	Satisfeito	Totalmente satisfeito
A metodologia de avaliação das simulações (uso de formulário online)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acompanhar as simulações utilizando o formulário de avaliação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A relação das perguntas do formulário com o conteúdo das diretrizes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O tempo destinado para preenchimento do formulário de	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

avaliação (30 min)

22. No que diz respeito aos AULAS SÍNCRONAS, avalie o seu nível de satisfação em relação a(o):\*

	Totalmente insatisfeito	Insatisfeito	Neutro	Satisfeito	Totalmente satisfeito
O formato das aulas síncronas (casos clínicos simulados e revisão das diretrizes)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O uso de múltiplas turmas para o desenvolvimento das simulações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O uso de uma única turma para o desenvolvimento das simulações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O uso das atividades de revisão para revisar o conteúdo das diretrizes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O formato de discussão dos casos clínicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O tempo destinado para a revisão do conteúdo das diretrizes (30 minutos para cada)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A possibilidade de tirar dúvidas sobre o conteúdo das diretrizes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Assinale o nível de concordância com as seguintes afirmações em relação ao  
FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO CASO CLÍNICO SIMULADO:

	Totalmente insatisfeito	Insatisfeito	Neutro	Satisfeito	Totalmente satisfeito
O uso do formulário me ajudou a acompanhar os casos clínicos simulados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As etapas do formulário (acolhimento, avaliação, plano e monitoramento) facilitaram o preenchimento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As perguntas do formulário foram relevantes para avaliar as habilidades clínicas do farmacêutico simulado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As perguntas foram claras e simples	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As perguntas eram objetivas e permitiam uma resposta pontual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cada uma das questões estavam diferentes das demais (não se confundiam)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As perguntas foram pertinentes (apropriadas à	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

---

finalidade a que se destinavam)

---

24. Você tem alguma crítica ou sugestão sobre os casos clínicos e aulas síncronas deste curso?

#### Seção 5 - Recomendações

25. Você recomendaria este curso para outras pessoas? \*

1      2      3      4      5

---

Recomendaria pouco

**Recomendaria muito**

---

#### Legenda:

- Permite apenas uma opção de escolha.
- Permite múltiplas opções de escolha.
- \* Questão obrigatória.

**APÊNDICE F – AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTO INICIAL / FINAL****CEFALEIA**

01. Helena, 32 anos, está na oitava semana de gravidez. Refere possuir cefaleia de caráter pulsátil no lado direito da região da testa, de forte intensidade, com duração média de 48 horas, associada a náusea e fotofobia e precedida da alteração visual cerca de 15 minutos antes do início da dor. Informou que sempre teve quadros de enxaqueca e que o ibuprofeno se mostrava bem eficiente no tratamento da sua dor. Porém com a gravidez, está indecisa sobre qual tratamento pode utilizar e pede uma orientação ao farmacêutico. Qual tratamento pode ser prescrito para esta paciente?

- a) Manter o Ibuprofeno, porém de 200mg.
- b)  Paracetamol.
- c)  Ácido acetilsalicílico.
- d)  Dipirona.
- e)  Naproxeno.

02. Marcelo, 28 anos, solicita ao farmacêutico um medicamento para cefaleia. Relata início da cefaleia há cerca de 4 meses. Durante esse período a frequência da dor aumentou e atualmente vem sentindo dores praticamente todos os dias. Faz uso de diferentes analgésicos, que acarreta a melhora temporária e em algumas situações, mesmo com o uso de medicamentos, a dor não cessa. Qual a intervenção recomendada para este paciente?

- a)  Ibuprofeno 400mg, pois é a primeira linha de tratamento para cefaleia.
- b)  Associação de analgésico + cafeína devido à frequência das dores.
- c)  Encaminhamento do paciente por se tratar de uma possível cefaleia por uso excessivo de medicamentos.
- d)  Sumatriptana, por se tratar de um medicamento recomendado para cefaleias de intensidade grave.
- e)  Suspensão do uso de medicamentos até que as dores cessem por se tratar de uma possível cefaleia por uso excessivo de medicamentos.

03. Alice, 25 anos, solicita na farmácia um medicamento para dor de cabeça. Ao ser atendida pelo farmacêutico a paciente informou que está sentindo uma dor generalizada, de intensidade leve, porém bem incômoda, como se houvesse uma faixa apertada ao redor da cabeça. Em anamnese, o farmacêutico perguntou sobre sua profissão e a paciente informou que foi recém chamada para o corpo de bombeiros e iniciou o curso de formação há duas semanas, o qual tem sido bem difícil, com desgaste físico e mental. A paciente relatou que raramente tinha dores de cabeça, mas este é o terceiro episódio após o início do curso. Por se tratar de uma cefaleia tipo tensional, qual a intervenção não farmacológica com maior grau de evidência pode ser recomendada à paciente?

- a)  Biofeedback por eletromiografia.
- b) Permanecer em local escuro e evitar locais com barulhos excessivos.
- c) Fazer compressa de água fria.
- d) Massagear o local.
- e) Terapia cognitiva comportamental.

## FEBRE

04. Mãe vai até a farmácia com o filho Bento de 3 anos, 13kg. Informou que a criança começou a ir para creche recentemente, mas neste dia amanheceu com febre (há cerca de 2 horas). A mãe se mostra bem apreensiva com a febre do filho, pois não sabe como medicá-lo. Em anamnese, o farmacêutico identificou que se trata de um quadro leve de febre (37,9°C) e que a criança se apresenta em bom estado geral de saúde e sem sinais de alerta. A criança também não apresenta desconforto ou debilidade. Nesta situação o farmacêutico optou por apenas prestar o serviço de educação à mãe a fim de minimizar sua ansiedade quanto ao quadro do filho. Dessa forma, é correto aconselhar a mãe a:

- a) Dar banhos frios sempre que a temperatura estiver um pouco mais elevada.
- b) Ficar sempre em alerta, pois mesmo com febre baixa há risco de convulsão.
- c) Fazer um controle rigoroso da temperatura, mesmo enquanto a criança estiver

dormindo.

- d)  Garantir a boa ingestão de líquido.
- e) Enviar o filho à creche, pois não há riscos para ele ou para outras crianças.

05. Mãe chega na farmácia alegando que a filha Olga de 6 anos e 22kg está no 4º dia de febre (entre 37,6°C e 38,2°C) que não cessa com o uso de Ibuprofeno gotas (200mg a cada 8 horas). Informou também que a filha teve quadro leve de diarreia durante este período. Sobre o tratamento, assinale a alternativa correta:

- a) Ibuprofeno não é indicado para febre.
- b) Os medicamentos de primeira linha para tratamento de febre são Paracetamol e Ácido acetilsalicílico.
- c) Ibuprofeno é o medicamento de primeira escolha, pois não apresenta nenhum efeito adverso.
- d) Crianças menores de 12 anos com quadro de febre sempre devem ser encaminhadas ao médico.
- e)  A criança deve ser encaminhada ao médico por estar com febre persistente a mais de 3 dias.

06. Ricardo, 72 anos, hipertenso e apresenta mobilidade reduzida. Solicita um medicamento ao farmacêutico, pois, após tomar a vacina contra Covid-19 apresenta febre e dor. Qual medicamento mais seguro a ser prescrito a este paciente?

- a) Dipirona.
- b)  Paracetamol.
- c) Ácido acetilsalicílico.
- d) Ibuprofeno.
- e) Nenhuma das anteriores.

## DISMENORREIA

07. Laura, 29 anos, vai até a farmácia solicitando medicamento para cólica menstrual. Em anamnese, paciente informa que, quando era mais jovem não tinha



dismenorreia, porém há 3 anos vem sentindo dores intensas e incapacitantes que parecem estar aumentando com o tempo e está localizada em um dos lados da região inferior do abdome. Paciente pede indicação de medicamento, pois os AINEs comuns não estão apresentando efeito satisfatório. Qual intervenção o farmacêutico deve realizar?

- a) Tratar com escopolamina.
- b) Tratar com ácido tranexâmico.
- c)  Encaminhar a paciente por suspeita de dismenorreia secundária.
- d) Tratar com ácido mefenâmico.
- e) Recomendar o uso de anticoncepcionais.

08. Valentina, 17 anos, queixa-se de dismenorreia de dores leves a moderada localizada na parte inferior do abdome e se estende à lombar e coxas. Paciente relata ao farmacêutico que sempre sente as mesmas dores, mas nunca sabe qual medicamento tomar e normalmente faz uso do que tiver em casa e nega alergia a medicamentos. Qual o tratamento melhor recomendado para esta paciente?

- a) Ácido mefenâmico 500mg.
- b) Cetoprofeno 100mg.
- c) Escopolamina 10mg.
- d) Paracetamol 500mg.
- e)  Ibuprofeno 400mg.

09. Heloísa, 20 anos, vai até a farmácia solicitar orientações ao farmacêutico para tratar de dismenorreia primária. Paciente relata que faz uso de anticoncepcional e é acompanhada regularmente por ginecologista. Informa que normalmente não sente dores menstruais, mas naquele mês sentiu uma dor leve não incapacitante. Após anamnese, o farmacêutico fez orientações sobre os possíveis tratamentos farmacológicos e não farmacológicos à paciente. Assinale a alternativa correta de uma intervenção não farmacológica para tratamento de dismenorreia primária.

- a)  Aplicação de calor no local.

- b) Bolsa de água fria.
- c) Elevar as pernas.
- d) Pressionar fortemente o local.
- e) Massagem local.

## CONJUNTIVITE

10. Andreia, 35 anos, chega na farmácia solicitando um medicamento para vermelhidão nos olhos. Informou ao farmacêutico que durante uma viagem acordou um dia com um dos olhos vermelho, com secreção muco aquosa e sensação de corpo estranho. Relatou que no dia seguinte o outro olho amanheceu da mesma forma. Paciente também informou que teve contato com outras pessoas que também apresentaram os sintomas. Qual intervenção deve ser feita pelo farmacêutico?

- a) Encaminhar a paciente, pois se trata de conjuntivite bacteriana.
- b)  Recomendar medidas de higiene e prevenção, pois se trata de conjuntivite viral.
- c) Encaminhar a paciente, pois se trata de conjuntivite viral.
- d) Recomendar o uso de lágrima artificial, pois se trata de conjuntivite alérgica.
- e) Prescrever anti histamínicos, pois se trata de conjuntivite alérgica.

11. Alexandre, 37 anos, solicita ao farmacêutico um medicamento para conjuntivite. Ao ser questionado sobre a natureza dos sintomas, o paciente informou que há 6 dias está sentindo eritema e ardência em ambos os olhos, edema das pálpebras, fotofobia significativa e apresenta muita secreção mucopurulenta. Informou que não está usando nenhum medicamento e apenas faz a limpeza dos olhos com soro fisiológico, porém o quadro não está tendo melhora. Após anamnese, farmacêutico fez o encaminhamento do paciente por:

- a) Se tratar de conjuntivite bacteriana.
- b) Apresentar ardência.
- c) Ter mais de 5 dias de sintomas.
- d)  Apresentar fotofobia significativa.

e) Ser uma conjuntivite bilateral.

12. Mãe vai à farmácia com o filho Felipe, de 7 anos. Informou que há 2 dias o filho iniciou um quadro de conjuntivite bilateral, com muco líquido e fotofobia leve. A mãe informou que nos 2 últimos anos a criança teve os mesmos sintomas nesta mesma época do ano (período de seca), mas que não se lembra qual medicamento foi utilizado. Após a anamnese, o farmacêutico constatou que se trata de uma conjuntivite alérgica. Além da intervenção não farmacológica, qual medicamento pode ser prescrito pelo farmacêutico?

- a)  Loratadina.
- b)  Prometazina.
- c)  Dexametasona colírio.
- d)  Tobramicina colírio.
- e)  Neomicina colírio.

## DIARREIA

13. Enzo, 10 anos, chega na farmácia acompanhado da mãe. Esta refere que há 2 dias paciente iniciou quadro de diarreia (5x/dia) sem sangue ou muco. Afebril, nega vômito, em bom estado geral, sem sinais de desidratação. O farmacêutico recomendou aumento da ingestão de líquido, preferencialmente com solução de reidratação oral (SRO) e manter a alimentação habitual, evitando longos períodos de jejum. Sobre o tratamento proposto, é correto afirmar que:

- a)  A SRO em pó pode ser reconstituída no líquido de preferência da criança, como sucos e leite.
- b)  Quanto à alimentação é mais recomendado que o paciente faça jejum até que melhore.
- c)  A conduta está correta, pois como é um paciente sem sinais de risco o objetivo do tratamento é evitar desidratação.
- d)  Caso o paciente fosse diabético ele não poderia fazer uso da SRO devido a alta concentração de glicose.

e) Por se tratar de criança, o ideal é que a diarreia seja interrompida com medicamentos como a Loperamida.

14. Cecília, 23 anos, relata estar no segundo dia de diarreia. O quadro apresenta-se com pouca dor abdominal, cinco evacuações nas últimas 24 horas, fezes de consistência aquosa sem presença de muco, pus ou sangue. Nega febre. Nega viagens recentes. Nega uso de medicamentos para melhora do quadro. Refere que está fazendo uso de amoxicilina + clavulanato 875mg + 125mg há cinco dias. Considerando que a paciente apresenta uma disbiose desenvolvida pelo uso de antibiótico, qual o tratamento associado ao soro de reidratação oral deve ser recomendado pelo farmacêutico?

- a)  Floratil® (Probiótico).
- b) Carverol® (Carvão ativado).
- c) Imosec® (Loperamida).
- d) Tiorfan® (Racecadotril).
- e)  Metamucil® (Plantago ovata).

15. Carlos, 43 anos, solicita um medicamento ao farmacêutico, pois apresentou quadro de diarreia durante uma viagem a passeio. Relatou que nos seis primeiros dias conseguiu realizar suas atividades sem que a diarreia fosse incômoda. Porém, apesar do paciente estar fazendo uso de zinco e probióticos, a frequência das evacuações aumentou e se tornou impeditivas para seguir o roteiro da viagem. Em consulta com o farmacêutico, relatou que não está tendo tempo para dormir e descansar bem, para se alimentar corretamente e fazer uma ingestão adequada de água. Informou que tem se sentido cansado e irritado e também tem sentido sede e está com urina escura. Qual a conduta deve ser tomada pelo farmacêutico?

- a) Solicitar que o paciente descanse por um dia.
- b) Recomendar somente consumo de alimentos caseiros.
- c) Prescrever medicamento para cessar a diarreia.
- d)  Encaminhar o paciente.
- e) Aumentar a dosagem do zinco.

## CONSTIPAÇÃO INTESTINAL

16. Marta, 55 anos, vai à farmácia com queixa de constipação há 7 dias. Relata dor abdominal em pontadas na porção inferior do abdômen, distensão abdominal e mal-estar geral. A paciente informa ao farmacêutico que apresenta irregularidade intestinal com diarreia, chegando a 5 evacuações por dia e períodos de constipação intestinal, com evacuações de 4 em 4 dias, com fezes endurecidas e fragmentadas. Nega uso de medicamentos para constipação, mas neste episódio preocupou-se em ficar mais tempo sem evacuar. Possui histórico de depressão. Nega perda de peso significativa, histórico familiar de doença gastrointestinal, intolerância à lactose ou doença celíaca. Qual conduta deve ser tomada pelo farmacêutico?

- a)  Encaminhar para investigar Síndrome de Intestino Irritável.
- b) Prescrever supositório de glicerina para tratar a constipação atual.
- c) Encaminhar para investigar verminoses.
- d) Prescrever óleo mineral para evitar novos episódios de constipação.
- e) Prescrever bisacodil para regulação intestinal.

17. Bruno, 38 anos, queixou-se de dor abdominal e sensação de inchaço. Relatou 2 evacuações durante a última semana, de forma dolorosa e com esforço excessivo. Possui diabetes mellitus tipo 2 e faz uso controlado de Glibenclamida de 5 mg 1 vez ao dia. Paciente pratica ciclismo 2 vezes na semana, repousa 7 horas no período noturno, alimenta-se 3 vezes ao dia, ingestão de líquido é, principalmente, por meio de sucos e café durante as refeições. Qual a intervenção farmacêutica a ser realizada neste caso?

- a) Prescrever laxante estimulante em dose única.
- b) Encaminhar paciente para revisar dosagem da Glibenclamida.
- c)  Recomendar aumento de ingestão de fibras e líquidos.
- d) Prescrever escopolamina para dor abdominal.
- e) Recomendar alimentos protéicos, como carne vermelha.

18. Letícia, 34 anos, relata ao farmacêutico constipação há 5 dias. Paciente alega que tem bons hábitos alimentares, alta ingestão de líquidos e pratica exercício físico. Possui boa saúde intestinal, porém está em uma viagem a trabalho e a mudança de rotina tem impedido as evacuações regulares. Queixa-se que a constipação está provocando incômodo, alterações de humor e prejudicando seu desempenho no trabalho. Dessa forma solicita um laxante para o farmacêutico. Qual o tratamento farmacológico de primeira linha para constipação intestinal?

- a) Laxantes estimulantes (Bisacodil - Lactopurga®).
- b) Laxantes procinéticos (Prucaloprida - Resolor®).
- c)  Laxantes formadores de volume fecal (Psyllium - Metamucil®).
- d) Laxantes osmóticos (Lactulose - Lactuliv®).
- e) Laxantes lubrificantes (Óleo Mineral - Leve Lax®).

## DISPEPSIA

19. Júlia, 27 anos, chega na farmácia se queixando de sensação de queimação no peito e garganta há mais de 3 meses, com maior intensidade dos sintomas após as refeições. Nega odinofagia, disfagia, dor epigástrica, saciedade precoce. Relata náuseas, porém sem vômitos e tosse crônica. Afirma ao farmacêutico que já fez uso de antiácidos, mas que, apesar de trazerem uma melhora temporária, a cada nova refeição os sintomas retornam. Após fazer a anamnese com a paciente, o farmacêutico faz o encaminhamento da paciente a outro profissional de saúde. Qual o principal motivo para o encaminhamento desta paciente?

- a) Paciente em idade fértil e com náuseas pode ser indicativo de gravidez.
- b) O uso recorrente de antiácidos pode provocar doenças mais graves.
- c)  A duração dos sintomas é indicativa de Doença do refluxo gastroesofágico.
- d) A tosse crônica pode ser indicativa de asma.
- e) Sensação de queimação no peito pode ser indicativa de infarto.

20. Fabrício, 54 anos. Solicita ao farmacêutico um medicamento para azia. Relata estar sentindo uma queimação na parte superior do peito e garganta, que iniciou

após uma refeição em grande volume. Afirma que, esporadicamente, sente essa mesma sensação e sempre após exagerar na alimentação. Relata que quando sente o desconforto toma algum medicamento, mas nenhum em específico, podendo ser, sal de frutas, omeprazol, chá de boldo, dentre outros fitoterápicos. Paciente é hipertenso e diabético controlado e fazendo uso adequado dos medicamentos para estas condições. Quanto ao tratamento farmacológico para azia, quais orientações devem ser passadas a este paciente?

- a) Antiácidos efervescentes são contraindicados para pacientes diabéticos.
- b) Os antiácidos devem ser tomados 2 horas após os anti-hipertensivos.
- c) O uso de fitoterápicos não é recomendado para tratamento de azia.
- d) Para diminuir os efeitos adversos o paciente deve associar 2 ou mais antiácidos.
- e) Paciente polimedicados devem fazer o tratamento com inibidores de bomba de prótons.

21. Joana, 45 anos, baiana. Queixa-se da sensação de estômago cheio após refeições há duas semanas. Refere-se não estar conseguindo terminar as refeições, mesmo em pequenas porções. Além da saciedade precoce, relata queimação epigástrica, distensão e desconforto abdominal. Relata ser sedentária, fumante, etilista, e tem uma alimentação composta por alimentos gordurosos e apimentados. Após consulta com farmacêutico, a principal intervenção recomenda a esta paciente foi mudança no estilo de vida e de dieta. Qual a condição de saúde da paciente?

- a) Doença do refluxo gastroesofágico.
- b) Úlcera péptica.
- c) Azia.
- d) Gastrite.
- e) Dispepsia funcional.

## NÁUSEA E VÔMITO

22. Geraldo, 78 anos, se apresenta na farmácia com queixa de náuseas e vômitos há 3 dias. O Sr. relata que não está conseguindo se alimentar normalmente e tudo

que ingere, até mesmo líquidos é expulso imediatamente. Por se tratar de um idoso, o farmacêutico realizou o encaminhamento do paciente a outro profissional de saúde. Qual o principal risco de náuseas e vômitos em idosos?

- a)  Desidratação.
- b) Queda.
- c) Desorientação.
- d) Hipotensão.
- e) Fome.

23. Gabriel, 12 anos, teve episódio de náuseas e vômitos nas últimas horas, associado a diarreia, mal estar e perda de apetite. A mãe informou que outras crianças da escola também apresentam os mesmos sintomas. Assinale a alternativa correta:

- a) Este quadro de náusea e vômito é indicativo de uma cinetose.
- b) Neste caso, o paciente pode retornar às aulas mesmo com sintomas leves.
- c) O vírus da gastroenterite viral aguda é o Rinovírus.
- d) A gastroenterite aguda pode ser causada principalmente por intolerância a alguns alimentos.
- e)  A prevenção da gastroenterite viral aguda está principalmente na vacinação.

24. Sophia, 18 anos. Chegou na farmácia solicitando medicamento para náuseas e vômitos. Em consulta farmacêutica, relatou que há alguns dias estava se sentindo enjoada, principalmente pela manhã e teve alguns episódios de vômito. Como gravidez deve ser considerada como uma possível causa dos sintomas em qualquer mulher em idade fértil, o farmacêutico sugeriu à paciente a realização do teste de gravidez. Com o teste positivo em mãos e a anamnese, o farmacêutico concluiu que se tratava de náusea e vômito leve. Considerando a etiologia desta manifestação de náuseas e vômitos, qual intervenção pode ser realizada pelo farmacêutico?

- a) Recomendar que a paciente fique em jejum durante o período da manhã, até que tenha melhora.



- b) Prescrever ondansetrona, pois é o medicamento mais seguro para gestantes.
- c) Recomendar que a paciente consuma alimentos ácidos, como limão.
- d)  Recomendar que a paciente faça pequenas refeições durante o dia, evitando líquidos durante as mesmas.
- e) Prescrever metoclopramida, pois é o medicamento mais eficaz para gestantes.

## AFTAS E ESTOMATITES

25. Bianca, 36 anos, chegou na farmácia solicitando um medicamento para afta. Em anamnese informou que nunca teve aftas anteriormente e não sabe o que pode estar causando as lesões, já que não sofreu nenhum trauma oral, não iniciou tratamento medicamentoso e nem fez mudanças dietéticas nos últimos dias (informa que sempre teve boa alimentação e sem alergias alimentares). Informou que as únicas mudanças que realizou no último mês foram para melhorar sua qualidade de vida, como aumentar a ingestão de água, parar de fumar e iniciar a prática de atividade física. Qual conduta o farmacêutico pode tomar neste caso?

- a) Encaminhar a paciente para investigar a causa da afta.
- b)  Informar a paciente que a cessação tabágica pode provocar aftas, porém o quadro é transitório.
- c) Informar que atividade física intensa aumenta os níveis de cortisol, o que predispõe o surgimento de aftas.
- d) Prescrever triancinolona tópica.
- e) Informar que todas as mudanças de vida e rotina podem ser estressantes e causar aftas.

26. Rafaela, 19 anos. Solicita ao farmacêutico um medicamento, pois está com lesões orais dolorosas há 1 semana que a atrapalham a comer. Em anamnese, paciente se apresenta em bom estado geral de saúde, afebril, coloração normal de pele. Relata que já teve outros episódios semelhantes, mas nunca utilizou medicamentos. Nega ser fumante ou ex-fumante. Farmacêutico observou que as lesões na mucosa oral são em aspecto de úlcera ovais e pequenas com uma pseudomembrana branca. Qual o tratamento inicial para o quadro da paciente?

- a) Corticoides orais.
- b) Imunossupressores tópicos.
- c) Antibióticos tópicos e/ou orais.
- d) Analgésicos orais.
- e)  Anestésicos e antissépticos tópicos.

27. Luíza, 24 anos, universitária, vendedora e mãe solo vai até a farmácia solicitando um bom medicamento para afta, pois já vem usando tratamentos tópicos que não apresentaram resultado. Relata ao farmacêutico que está no período final da graduação prestes a apresentar o TCC, porém não está conseguindo falar devido a um quadro de estomatite aftosa. Informa que além do estresse causado pelos estudos, também têm passado por momentos difíceis no trabalho e que devido a isso vem apresentando as lesões de forma recorrente a ponto de apresentar lesões de modo contínuo, sem cicatrização há aproximadamente 4 meses. Qual conduta deve ser tomada pelo farmacêutico?

- a) Recomendar uso de enxaguante bucal.
- b) Prescrever tratamento sistêmico.
- c) Recomendar apenas o manejo do estresse.
- d)  Encaminhar a paciente pela duração e insucesso do tratamento.
- e) Encaminhar a paciente por suspeita de outra condição de saúde, como herpes labial.

## HERPES LABIAL

28. Regiane, 41 anos, vai até a farmácia para comprar um medicamento para herpes labial. Durante o atendimento com farmacêutico, paciente relata que já tem costume de comprar o medicamento, pois tem herpes labial recorrente (cerca de 4 episódios por ano) há alguns anos. Disse que sempre usou aciclovir 5 vezes ao dia, por 5 dias, porém na última consulta o médico prescreveu Valaciclovir, 2 vezes ao dia por 3 dias. Com esta nova posologia, a paciente demonstrou insegurança quanto à eficácia do tratamento. Qual conduta o farmacêutico deve tomar no momento da

dispensação?

- a) Pedir que a paciente retorne ao médico para rever a posologia.
- b)  Informar que o valaciclovir tem melhor comodidade posológica, pois sua biodisponibilidade é maior.
- c) Aconselhar que ela mantenha o tratamento anterior (Aciclovir 5x/dia por 5 dias), pois é mais eficaz.
- d) Informar que o valaciclovir tem uma meia-vida mais curta e por este motivo há diferenças posológicas.
- e)  Recomendar que a paciente utilize o valaciclovir 5 vezes ao dia por 5 dias.

29. Aline, 35 anos, chega na farmácia queixando-se de dor no canto da boca após o surgimento de uma lesão com prurido. A paciente também demonstrou preocupação em relação ao marido, pois o mesmo também apresentou formigamento nos lábios, porém, com ausência de ferimentos. O farmacêutico observou que a lesão se tratava de vesículas pequenas, múltiplas, bem circundadas, de aspecto redondo e superficial. Neste caso é importante que a paciente receba orientações quanto às condutas não farmacológicas a serem tomadas. Qual a recomendação não farmacológica mais relevante clinicamente deve ser fornecida pelo farmacêutico para o quadro atual de herpes desta paciente?

- a) Fazer aplicação de terapia térmica.
- b) Consumir alimentos ricos em arginina.
- c) Usar hidratante labial.
- d) Usar protetor solar no local.
- e)  Evitar manipular a lesão (apertar, furar ou espremer).

30. Marcos, 42 anos, chega na farmácia com lesões com crosta amarelada no lábio inferior, que não cicatrizam, há mais de duas semanas. Queixa-se de incômodo doloroso bucal, cansaço e perturbação social. Relatou que já foi diagnosticado com herpes labial e recebeu prescrição de Aciclovir tópico (5%) cinco vezes ao dia por 4 dias. Porém referiu interromper o tratamento sempre que há melhora da lesão. Relatou também que vem apresentando episódios recorrentes de herpes labial,

principalmente em situações estressantes e solicita a indicação de um medicamento por via oral. Qual intervenção deve ser realizada pelo farmacêutico?

- a) Prescrever valaciclovir por via oral.
- b) Trocar Aciclovir por Penciclovir tópico.
- c) Recomendar o gerenciamento de estresse.
- d)  Encaminhar o paciente por apresentar sintomas há mais de 14 dias.
- e) Recomendar terapia combinada de aciclovir tópico e oral.

## DERMATITE DE CONTATO

31. Manuela, 33 anos solicita um antialérgico para farmacêutico, pois após usar uma tintura capilar há 5 dias apresentou lesões bolhosas com secreção em toda a região do couro cabeludo que se estendeu para face, pescoço, ombros e costas, atingindo uma grande extensão corporal. Considerando se tratar de dermatite de contato alérgica, qual intervenção deve ser realizada pelo farmacêutico?

- a)  Encaminhar a paciente para avaliar uso de corticosteroides orais.
- b) Prescrever corticosteróides em solução capilar.
- c) Prescrever anti-histamínicos orais.
- d) Prescrever anti-histamínicos tópicos.
- e) Recomendar uso de shampoos anti resíduos.

32. Mariana, 26 anos, se apresentou ao farmacêutico com queixa de prurido nas mãos e punhos, com lesões em pápulas mal definidas. A paciente é enfermeira e relatou ter alergia a luvas de látex, porém, na ausência de outro material, foi necessário usar a luva de látex no dia anterior. Após anamnese, o farmacêutico constatou se tratar um quadro leve de dermatite atópica alérgica e prescreveu hidrocortisona tópica para a paciente. No dia seguinte, a paciente relatou alívio dos sintomas com o uso do medicamento, porém, durante a noite sentiu muito incômodo com o prurido. Qual a melhor conduta a ser tomada pelo farmacêutico?

- a) Encaminhar a paciente para avaliação de um novo tratamento.

- b)  Prescrever dexclorfeniramina para alívio do prurido e auxiliá-la no sono com uma leve sedação.
- c) Prescrever fexofenadina para alívio do prurido, porém sem causar sedação.
- d) Trocar a hidrocortisona por corticoide com maior potência como clobetasol.
- e) Prescrever corticoide oral para intensificar o tratamento.

33. Eduardo, 49 anos, vai até a farmácia queixando-se de dermatofitose nos pés (pé de atleta). Relatou que fez uso de miconazol creme por 10 dias, mas não observou nenhuma melhora. Em avaliação física, o farmacêutico observou que as lesões não eram características de dermatofitose, pois se tratava de eritemas assimétricos em todo o pé e tornozelos. Ao ser questionado sobre sua ocupação, o paciente informou que é motoboy e relatou ao farmacêutico que com o início do período de chuvas está usando botas de borracha para trabalhar. O farmacêutico concluiu que se tratava de uma dermatite de contato e recomendou que o paciente evitasse o uso das botas. Para auxiliar na recuperação, qual outra recomendação pode ser dada para este paciente?

- a) Fazer uso de antissépticos, como clorexidina.
- b) Fazer escalda pés com água quente.
- c)  Hidratar bem a região, principalmente com hidratantes ricos em lipídios.
- d) Continuar usando o miconazol creme.
- e) Evitar usar sapatos abertos que deixam os pés expostos.

## ACNE VULGAR

34. Beatriz, 30 anos, pediu ao farmacêutico indicações de medicamentos para tratamento de acne. A paciente informou que teve acne na adolescência e tratou com medicamentos tópicos e orais prescritos pelo dermatologista (ela não se recorda dos nomes). Porém na idade adulta as acnes retornaram e ela vem tratando por conta própria com produtos recomendados por amigas e que vê na internet. Relatou já ter utilizado várias coisas, incluindo medicamentos tópicos e receitas caseiras, porém, com insucesso em todas. No exame físico durante a consulta o farmacêutico notou se tratar de acnes nodulocísticas com presença de cicatrizes e

hiperpigmentação da pele. Qual conduta o farmacêutico deve tomar com esta paciente?

- a) Recomendar que a paciente faça mudanças dietéticas.
- b) Prescrever peróxido de benzoíla associado a retinóides tópicos.
- c) Prescrever medicamentos de ação sistêmica devido ao insucesso com tratamento tópico.
- d) Encaminhar a paciente por se tratar de acne grave que possivelmente necessita de tratamento oral.
- e) Encaminhar a paciente por ser uma mulher adulta.

35. Leandro, 21 anos, pediu ao farmacêutico um creme para acne. O paciente, que está visitando um estado no norte do país, relatou ao farmacêutico que, devido ao clima da região, sua pele ficou extremamente oleosa e com surgimento de acnes. Em exame físico, o farmacêutico observou que se tratava de acne não inflamatória. Paciente informou que não tinha nenhum cuidado específico com a pele do rosto. Qual orientação o farmacêutico deve passar para este paciente?

- a) Lavar o rosto o máximo de vezes possível (cerca de 4x ou 5x ao dia) para retirar toda a oleosidade da pele.
- b) Não utilizar hidratantes no rosto, pois são comedogênicos e contribuem para a formação de sebo.
- c) Extrair manualmente, por conta própria, os comedões formados, para evitar acúmulo de secreção.
- d) Não utilizar nenhum tipo de cosméticos até a cicatrização das acnes.
- e) Evitar uso de sabonetes esfoliantes devido à agressividade deste produto na pele lesionada.

36. Graziela, 31 anos, solicitou orientação do farmacêutico, pois estava fazendo um tratamento para acne com peróxido de benzoíla há 2 meses, porém observou pouca melhoria no desaparecimento das manchas. Qual outra opção de tratamento poderia ser prescrita pelo farmacêutico se considerando que a paciente possui acne de grau leve?

- a) Prednisolona comprimido.
- b) Dexametasona tópica.
- c) Espironolactona.
- d) Antibióticos tópicos.
- e)  Ácido azelaico.

### QUEIMADURAS LEVES

37. Lucas, 13 anos, chega com os pais na farmácia que solicitam um medicamento para queimadura. Os pais informam que o filho se queimou com a água em fervura. Ao analisar a lesão, o farmacêutico constatou que se tratava de uma queimadura superficial, pois a criança sentia dor ao toque, porém não havia formação de bolhas, o aspecto da lesão era seco e avermelhado que empalidecia com aplicação de pressão. Por se tratar de queimadura leve, o tratamento não farmacológico pode ser suficiente, dessa forma, qual orientação o farmacêutico deve prestar à família?

- a) Realizar o curativo para evitar perda de água.
- b)  Fazer a limpeza com água fria e sabão neutro.
- c) Não utilizar nenhum produto agente tópico, como pasta d'água e calamina.
- d) Fazer aplicação de gelo para resfriar o local.
- e) Evitar uso de Aloe vera, apesar de ser popularmente recomendado.

38. Murilo, 39 anos, mostra ao farmacêutico lesões de queimadura com formação de bolhas, aspecto úmido e coloração avermelhada. Paciente relatou que no dia anterior se queimou com o ferro de passar roupa. Informou que no momento lavou com água corrente fria e a pele ficou apenas vermelha. Porém sentiu muita dor durante a noite, e na manhã daquele dia houve formação de bolha. Para alívio da dor, o farmacêutico prescreveu Paracetamol 750mg. Qual tratamento farmacológico também pode ser prescrito pelo farmacêutico para o tratamento da lesão?

- a) Lidocaína.
- b) Arnica.
- c) Diclofenaco emulgel.

- d)  Neomicina + bacitracina.
- e)  Betametasona.

39. Sandra, 46 anos, pede orientação ao farmacêutico quanto ao uso de medicamentos para queimadura. A paciente informou que se queimou no dia anterior enquanto cozinhava. Disse que, apesar do aspecto da lesão (profunda, com coloração branca e presença de bolhas), não está se incomodando, pois sente dor apenas quando pressiona o local. Qual a intervenção farmacêutica a ser realizada neste caso de queimadura com profundidade parcial profunda?

- a)  Prescrição de analgésicos para controle da dor.
- b)  Encaminhamento para avaliação do deterioramento da pele.
- c)  Prescrição de neomicina + bacitracina para recuperação celular da epiderme.
- d)  Encaminhamento para avaliação de analgésicos que exigem prescrição médica.
- e)  Prescrição de sulfadiazina de prata para evitar infecção.

## INSOLAÇÃO

40. Sara, 40 anos, chegou na farmácia com eritemas no pescoço e colo, como apresentação de bolhas e sensibilidade ao calor. A paciente informou ao farmacêutico que no dia anterior fez uma sessão de bronzeamento artificial (em câmara), e que, no momento, sentiu incômodo e ardência no local, mas não interrompeu a sessão. Além do tratamento farmacológico para alívio da dor, quais orientações não farmacológicas devem ser prestadas para esta paciente?

- a)  Estourar as bolhas para fazer uma higienização completa.
- b)  Fazer esfoliação cuidadosa para estimular a renovação da pele.
- c)  Resfriar o local com água fria e compressas úmidas.
- d)  Cobrir o local com gaze e ataduras.
- e)  Não utilizar produtos tópicos, até que inicie a fase de descamação.

41. Márcio, 42 anos, trabalha como carteiro e em um dia de sol entrou na farmácia para comprar um protetor solar. O farmacêutico que fez o atendimento observou



que o paciente apresentava eritemas solares nos braços e pescoço e muita sensibilidade no local ao encostar. Qual tratamento o farmacêutico pode indicar para este paciente?

- a) □ Calamina loção.
- b) Apenas o protetor solar.
- c) Paracetamol.
- d) Fluticasona creme.
- e) Nistatina + óxido de zinco creme.

42. Um casal chega na farmácia solicitando orientação ao farmacêutico. A esposa informa que ela e o marido (Diego, 33 anos) passaram a manhã e um período da tarde fazendo uma trilha. Informaram que já estão acostumados a fazer tal atividade, porém, como o dia estava um pouco nublado, não se atentaram à proteção solar e hidratação adequada. A mulher informou que há algumas horas o marido começou a apresentar muita fadiga, aumento da frequência cardíaca, polipneia e vertigem. Após anamnese e aferição da temperatura corporal ( $40,2^{\circ}\text{C}$ ) farmacêutico constatou que o paciente apresentava um quadro de insolação. Neste caso, qual conduta deve ser tomada?

- a) □ Encaminhamento por estar com temperatura corporal  $> 40^{\circ}\text{C}$  e sintomas de exaustão.
- b) Apenas restaurar a hidratação do paciente com isotônicos.
- c) Pedir para que o paciente retorne para casa e tome banho frio.
- d) Recomendar repouso até a recuperação da frequência cardíaca e respiratória.
- e) Prescrever cremes / loções à base de Aloe vera ou calamina.

## RESFRIADO

43. Mãe leva a filha Olívia de 04 anos à farmácia, pois a filha está com congestão nasal, espirros e dor na garganta. A criança frequenta a creche e estava bem há 3 dias, quando começou com os espirros. A mãe questionou a possibilidade de comprar antibiótico, pois da última vez que a filha teve dor de garganta a criança

recebeu este tratamento. O farmacêutico explicou à mãe que existem diferentes doenças que podem provocar estes sintomas. Em anamnese, farmacêutico identificou que o quadro, possivelmente, se trata de um resfriado comum, mas informou à mãe quais são os sinais de alerta que merecem atenção. Em qual das situações a seguir o farmacêutico deve fazer o encaminhamento?

- a) Febre, mesmo que de baixo grau.
- b) Sintomas por mais de 3 dias.
- c) Vômito pós tosse.
- d)  Dificuldade de respirar ou chiado no peito.
- e) Perda de paladar.

44. Gregório, 67 anos, apresenta irritação no nariz e garganta, congestão nasal, cefaleia, perda de olfato e paladar, tosse e rouquidão há 5 dias. Paciente informou que os sintomas já estavam melhorando, mas gostaria de fazer os testes de Covid-19 e Influenza A e B. Com os testes negativos e anamnese, o farmacêutico informou que se tratava de um resfriado comum. Qual o melhor tratamento farmacológico que pode ser prescrito pelo farmacêutico para o alívio dos sintomas?

- a) Pseudoefedrina + fexofenadina (Allegra D®).
- b) Nafazolina (Neosoro®).
- c) Polivitamínicos (Centrum®).
- d) Paracetamol + Pseudoefedrina (Tylenol Sinus®).
- e)  Paracetamol + fenilefrina (Naldecon Dia®).

45. Roberta, 47 anos, apresentou-se na farmácia com dor de garganta; coriza, congestão nasal e espirros há 2 dias. A paciente informou que está em bom estado geral de saúde e se sente bem, mas tem receio de transmitir uma doença mais grave para os filhos. O farmacêutico ofereceu o teste de Covid-19 e Influenza A e B à paciente e ambos deram negativo. Também realizou a anamnese farmacêutica e constatou se tratar de um quadro leve de resfriado comum. O farmacêutico passou as orientações para alívio dos sintomas e as recomendações para evitar a

transmissão da doença. Qual a alternativa correta sobre as medidas não farmacológicas?

- a) Evidências mostram que a vacina contra o resfriado é o meio preventivo mais eficaz.
- b) Tomar vitamina C mostrou redução na diminuição da carga viral e transmissão do vírus.
- c)  Hábitos gerais de higiene são recomendados para limitar a disseminação do vírus.
- d) Não há recomendação do uso de lenços de papel, pois podem contaminar outras pessoas e ambientes.
- e) O uso de multivitaminas demonstrou maior eficácia do que o uso de vitamina C e D isoladas.

## RINITE E SINUSITE

46. Bartolomeu, 50 anos, queixa-se de congestão nasal há 4 dias, lacrimejamento dos olhos e espirros. Ao se preocupar com os sintomas, o paciente procurou a farmácia para realizar o teste rápido para detecção de gripe e covid-19. Após dar o resultado negativo para ambas as doenças, o farmacêutico iniciou uma anamnese para descartar outras doenças graves. Ao final da anamnese, o farmacêutico conclui que se tratava de um quadro de rinite. Qual intervenção pode ser recomendada a este paciente?

- a) Prescrição de acetilcisteína.
- b) Prescrição de prednisolona.
- c) Prescrição de nafazolina nasal.
- d) Encaminhamento do paciente.
- e)  Irrigação salina (limpeza das narinas).

47. Eloá, 26 anos, chega na farmácia queixando-se de prurido nasal e na garganta, rinorreia, congestão nasal, espirros e lacrimejamento. A paciente disse ao farmacêutico que está em uma viagem a trabalho e que os sintomas iniciaram

depois da primeira noite que ficou no hotel. Quando questionada, relatou que os sintomas melhoram durante o dia e pioram à noite, quando volta para o hotel. A paciente informou que possui diagnóstico de rinite alérgica e tem uma prescrição de budesonida, mas ela está com receio de usar por achar que é medicamento muito forte, pois se trata de um corticoide. O farmacêutico salientou à paciente a importância de evitar os alérgenos e prestou orientações quanto ao tratamento farmacológico e não farmacológico. Quanto ao tratamento farmacológico, é correto afirmar que:

- a) Os antiinflamatórios isentos de prescrição são comumente utilizados no tratamento da rinite alérgica.
- b) A fluticasona parece ser menos eficaz que a fexofenadina.
- c) Os corticosteroides intranasais são os medicamentos mais eficazes no tratamento da rinite alérgica.
- d) Anti-histamínicos de primeira geração são preferidos aos de segunda geração.
- e) Os anti-histamínicos nunca devem ser associados aos corticosteroides intranasais.

48. Vanessa, 48 anos. Queixa-se de rinite alérgica. Informa ao farmacêutico que na época de seca sempre tem crises de rinite e que consegue controlar bem com o uso de anti-histamínicos como Fexofenadina. Porém, apesar de não estar na época de seca, a paciente está apresentando os mesmos sintomas que de costume há 8 dias, porém sem melhoras com o tratamento habitual. Qual conduta deve ser tomada pelo farmacêutico?

- a) Prescrever loratadina oral, por ser mais eficaz que a fexofenadina.
- b) Recomendar apenas irrigação salina, pois medicamentos para rinite tendem a causar efeito rebote.
- c) Prescrever nafazolina nasal para melhorar a congestão nasal.
- d) Encaminhar a paciente, pois os medicamentos mais eficazes para rinite (corticosteroides intranasais) exigem prescrição médica.
- e) Prescrever fluticasona nasal, pois os corticosteroides intranasais são mais eficazes que antialérgicos.

**COVID-19**

49. Napoleão, 51 anos, foi até à farmácia para fazer o teste de antígeno nasal para SARS-COV-2, pois há 6 dias teve contato próximo com pessoas que testaram positivo para a doença. No momento da testagem, o paciente estava sentindo apenas dor no corpo e um pouco de tosse. Ao obter o resultado positivo, o farmacêutico prescreveu um analgésico e antitussígeno e orientou que o paciente voltasse para casa para manter o isolamento e monitorasse os sintomas. Depois de uma semana o paciente retornou alegando estar com tosse muito incômoda, perda de olfato e paladar, dificuldade respiratória, febre, dor de cabeça e no corpo. Na consulta, o farmacêutico aferiu a temperatura (38°C) e saturação de oxigênio (93%). Qual conduta deve ser realizada pelo farmacêutico?

- a) Prescrever um antipirético.
- b)  Encaminhar o paciente.
- c) Recomendar que o paciente continue monitorando a saturação.
- d) Recomendar uso de ivermectina.
- e) Prescrever um corticoide.

50. Priscilla, 32 anos, foi até a farmácia para fazer um teste obrigatório para Covid-19 para participação em um evento. A paciente relatou já ter tomado a dose de reforço da vacina e informou que, em casa, ninguém apresentou sintomas presentes na doença. Informou também que não tem conhecimento de ter tido contato com alguém com a doença, mas que ela e marido trabalham com atendimento ao público e interagem com muitas pessoas durante o dia. Ao receber o resultado positivo para a doença, a paciente demonstrou surpresa e questionou sobre quais medicamentos poderiam ser tomados. Qual intervenção deve ser recomendada pelo farmacêutico?

- a) Prescrever Dipirona como profilaxia para febre.
- b)  Recomendar isolamento domiciliar.
- c) Encaminhar a paciente, pois casos de Covid-19 sempre têm riscos de piora.
- d) Prescrever Vitamina C e Zinco para auxiliar na melhora da imunidade da paciente.
- e) Recomendar que a paciente tome mais uma dose da vacina.

51. Isabela, 29 anos, apresentou resultado positivo para Covid-19. Em anamnese, paciente relatou que já havia tomado uma dose da vacina enquanto estava grávida, mas que depois que teve o bebê não conseguiu tomar a segunda dose. Informou que estava com sintomas suportáveis, mas que a dor de cabeça a estava incomodando. Qual medida pode ser tomada pelo farmacêutico?

- a)  Prescrever paracetamol e orientar sobre cuidados e monitoramento.
- b) Prescrever Dipirona ou Ácido Acetilsalicílico.
- c) Orientar a suspensão temporária da amamentação.
- d) Recomendar apenas repouso.
- e) Encaminhar imediatamente a paciente.

### TOSSE AGUDA

52. Frederico, 49 anos, solicitou um bom medicamento para tosse ao farmacêutico. O paciente informou que nos últimos 3 meses apresentou diferentes doenças respiratórias, como gripe e Covid-19 e em todas apresentou episódios intensos de tosse. Informou que, mesmo não estando mais com as infecções, a tosse ainda permanece. Durante Anamnese e avaliação dos sinais vitais, além da tosse, o paciente também apresentou, febre baixa, oximetria de pulso abaixo de 95%, taquicardia, relato de dor no peito, fraqueza e escarro mucopurulento.

- a) Encaminhar o paciente por suspeita de Insuficiência cardíaca.
- b) Prescrever medicamentos para melhorar a imunidade.
- c)  Encaminhar o paciente por suspeita de pneumonia.
- d) Prescrever um antitussígeno como Clobutinol.
- e) Recomendar que o paciente mantenha hábitos saudáveis até a recuperação total da saúde.

53. Nayara, 39 anos, solicitou ao farmacêutico um medicamento para tosse. Em anamnese, informou que há 3 semanas teve sintomas de gripe, como tosse, dores musculares, calafrios, dor de garganta, prostração e dor de cabeça. Ao ser

questionada, informou que fez uso de antigripais até que todos os sintomas desaparecessem, exceto a tosse seca. Qual intervenção o farmacêutico deve recomendar para paciente com tosse seca após infecção de gripe?

- a)  Orientar que a tosse persiste por alguns dias, pode manejar sem medicamentos ou com dropropizina.
- b) Encaminhamento da paciente pela permanência da tosse.
- c) Recomendar uso de guaco por se tratar de tosse seca.
- d) Prescrever zinco para aumentar a imunidade.
- e) Prescrever acetilcisteína para cessar a tosse.

54. Mãe vai até a farmácia com o filho Antônio de 5 anos, relatando que a criança está há 3 dias com tosse úmida, com acúmulo de secreção. Informou também que a criança apresenta congestão nasal e mal-estar leves, mas que o único incômodo provém da tosse. Foi realizado o teste de Covid-19 e Influenza, ambos negativos. Qual medicamento pode ser prescrito para a criança?

- a) Cloperastina
- b) Dropropizina
- c) Levodropropizina
- d)  Guaifenesina
- e) Prednisolona

## TABAGISMO

55. Humberto, 52 anos, tabagista desde os 16 anos. Fuma cerca de 30 cigarros por dia. Relata três tentativas prévias para parar de fumar sozinho, sem sucesso, sendo todas sem uso de medicamentos. Afirma ter voltado a fumar devido aos sintomas de abstinência. Relata que fuma o primeiro cigarro imediatamente após acordar e que, com frequência, acorda no meio da noite para fumar. O paciente diz que fuma mais pela manhã, o primeiro cigarro do dia causa muita satisfação, tem dificuldade de ficar sem fumar em lugares proibidos e fuma mesmo doente. Para este paciente, qual o tratamento farmacológico recomendado?

TRN - Terapia de reposição nicotínica.

- a) Pastilhas ou gomas de TRN: 6 semanas de 21mg + 2 semanas de 14mg + 2 semanas de 7mg.
- b) Adesivo de TRN: 6 semanas de 14mg + 2 semanas de 7mg.
- c) Pastilhas de TRN: 6 semanas 4mg + 6 semanas 2mg.
- d) Adesivo de TRN: 8 semanas de 14mg + 4 semanas de 7mg + gomas de TRN: 6 semanas 4mg.
- e)  Adesivo de TRN: 6 semanas de 21mg + 2 semanas de 14mg + 2 semanas de 7mg.

56. Giovana, 22 anos, fuma socialmente desde os 18 anos, mas neste último ano, quando se mudou da casa dos pais, passou a fumar todos os dias. Em anamnese farmacêutica informou que fuma cerca de dois a três cigarros por dia, principalmente em situações de estresse. Relatou que em alguns dias fuma apenas no período da noite, quando está indo para a faculdade e que em determinadas situações consegue ficar sem fumar, por exemplo quando está doente ou quando vai para casa da sua mãe, que é asmática. A paciente informou ao farmacêutico que há 2 dias descobriu que está grávida e optou por parar de fumar. Qual o tratamento mais recomendado para esta paciente?

- a) Pastilhas de nicotina 2mg.
- b)  Terapia cognitiva-comportamental.
- c) Adesivos de nicotina 7mg.
- d) Terapia aversiva.
- e) Gomas de nicotina 4mg.

57. Alfredo, 64 anos, fumante há mais de 40 anos, vai até a farmácia para se informar sobre o programa de cessação tabágica. Em consulta farmacêutica, paciente informou que é hipertenso, mas que não tomava os medicamentos há cerca de 1 ano e que sofreu um infarto há menos de um mês. O paciente relatou que nunca tentou parar de fumar, mas após o infarto optou por cessar o tabagismo e está convicto desta decisão. Qual intervenção o farmacêutico deve realizar?



TRN = Terapia de reposição nicotínica

- a) Tratar com Vareniclina, que é o MIP de segunda linha de tratamento.
- b) Tratar com adesivos de TRN, seguindo protocolo para pacientes infartados.
- c) Tratar com pastinhas de TRN de 2mg, pois são mais seguros por possuírem baixa dose de nicotina.
- d)  Encaminhar o paciente para tratar/monitorar a pressão e avaliar possibilidade de uso da TRN.
- e) Tratar com bupropiona, pois, de acordo com a Resolução 586/13 farmacêuticos podem prescrever este medicamento para cessação tabágica.

## INSÔNIA

58. Nathalia, 44 anos. Solicita ao farmacêutico um medicamento para insônia. Em anamnese farmacêutica, além da dificuldade de dormir, queixou-se também de suores noturnos, ganho de peso, irritabilidade, fadiga e dificuldade de lidar com estresse. Qual conduta deve ser tomada pelo farmacêutico?

- a) Prescrever tratamento para menopausa precoce.
- b) Recomendar higiene do sono.
- c)  Encaminhar, por suspeita de perimenopausa.
- d) Prescrever tratamento para insônia.
- e) Encaminhar, por suspeita de depressão.

59. Daniel, 37 anos, pede ao farmacêutico uma indicação de medicamento para auxiliá-lo no sono e controle de ansiedade. O paciente informa que tem passado por uma fase de incertezas no trabalho, o que tem tirado seu sono. Disse que nunca teve episódios de insônia anteriormente e ainda não utilizou nenhum medicamento para tratar a condição. Concomitante a intervenções não farmacológicas, como terapia cognitiva comportamental, qual medicamento e dose podem ser prescritos pelo farmacêutico?

- a)  *Passiflora incarnata* 300mg.

- b) Melatonina 3mg.
- c) Kava Kava 75mg.
- d) Amitriptilina 25mg.
- e) Prometazina 25mg.

60. Marcela, 17 anos. Queixa-se de cansaço, dificuldade de concentração, irritabilidade e dores de cabeça durante o dia. Ao ser questionada sobre sua rotina, informou que acorda cedo para ir à faculdade no período da manhã, após o almoço vai para o estágio. Quando chega do estágio, relata dormir de 2 a 3 horas e quando acorda fica até mais tarde estudando. Dessa forma, quando vai deitar, apesar de estar cansada, não consegue dormir ou não tem um sono restaurador, resultando em uma noite de sono de 4 a 5 horas, o que dificulta seu desempenho no estágio e faculdade no dia seguinte. A paciente pede indicação de um medicamento para auxiliar no sono durante a noite. Qual intervenção adequada a ser feita com a paciente?

- a) Encaminhar a paciente para avaliar a necessidade do uso de benzodiazepínicos.
- b) Prescrever anti-histamínicos à noite para estimular o sono noturno.
- c) Prescrever melatonina, pois, pela idade da paciente, ela se beneficiará com este medicamento.
- d) Recomendar que a paciente deixe o estágio, pois esta atividade extra pode estar sendo prejudicial.
- e)  Recomendar inicialmente medidas não farmacológicas com foco na orientação de higiene do sono.

