



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

AUDINEI DE SOUSA MOURA

**DESENVOLVIMENTO DE INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DE  
COMPETÊNCIAS CLÍNICAS NO MANEJO DE PROBLEMAS DE SAÚDE  
AUTOLIMITADOS (PSAL-BRASIL)**

BRASÍLIA

2023

AUDINEI DE SOUSA MOURA

**DESENVOLVIMENTO DE INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DE  
COMPETÊNCIAS CLÍNICAS NO MANEJO DE PROBLEMAS DE SAÚDE  
AUTOLIMITADOS (PSAL-BRASIL)**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências Farmacêuticas.

Orientador(a): Prof. Dr. Rafael Santos Santana.

Coorientador(a): Profa. Dra. Noemia Urruth Leão Tavares

BRASÍLIA

2023

AUDINEI DE SOUSA MOURA

**DESENVOLVIMENTO DE INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DE  
COMPETÊNCIAS CLÍNICAS NO MANEJO DE PROBLEMAS DE SAÚDE  
AUTOLIMITADOS (PSAL-BRASIL)**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências Farmacêuticas.

Aprovada em 31 de janeiro de 2023.

**BANCA EXAMINADORA**

Professor Dr. Rafael Santos Santana – Presidente da Banca  
Universidade de Brasília - UnB

Professora Dra. Dayani Galato  
Universidade de Brasília - UnB

Professor Dr. Wellington Barros da Silva  
Universidade Federal de Sergipe - UFS(Externo)

Professor Dr. Rodrigo Fonseca Lima  
Universidade de Brasília - UnB (Suplente)

## **DEDICATÓRIA**

Primeiramente, gostaria de dedicar esta pesquisa para todos os farmacêuticos que buscam de alguma forma fazer a diferença no mundo. Mesmo com as adversidades estruturais e humanísticas da saúde do Brasil, prestam serviço no Sistema Único de Saúde e fazem o melhor que está ao seu alcance.

Dedico especialmente a minha mãe, aos meus tios e minhas tias que mesmo depois de estarem na vida adulta, buscaram uma formação acadêmica ou uma pós-graduação, ao mesmo tempo que tocavam as suas famílias. Vocês são as minhas verdadeiras inspirações.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pela oportunidade de viver e poder tirar tantas boas oportunidades dessa existência.

A minha mãe, Francisca, pelas orações diárias e ao meu pai, José, pelo exemplo de conduta e disciplina. Agradeço a minha irmã, Yasmim, pelo seu desempenho como acadêmica que muito me inspirou. E aos meus familiares que sempre me incentivaram e torceram pelo meu sucesso.

Agradeço ao Watilla, por estar sempre ao meu lado e por me dar o apoio necessário.

Aos meus amigos Laís Bié e Danillo, pelo companheirismo durante o mestrado e por me ouvirem com tanto carinho e atenção.

Agradeço ao meu orientador Prof. Dr. Rafael Santana, que me acolheu fraternalmente na sua equipe e muito me apoiou.

Aproveito para agradecer aos pesquisadores que participaram do processo de validação, a contribuição de vocês foi imprescindível.

Aos estagiários que se esforçaram muito para que esse projeto tomasse forma. Aos pesquisadores do Laboratório de Estudos Farmacêuticos - LEFAR na pessoa da minha Co-orientadora Profa. Dra. Noêmia Tavares.

*“Guarda-me, Deus, pois eu me abrigo em ti (...).  
Tu me ensinarás o caminho da vida,  
cheio de alegria em tua presença,  
e de delícias à tua direita, para sempre.”*

Salmo 16 (15): 1,11

## RESUMO

MOURA, Audinei de Sousa. **Desenvolvimento de Instrumento para Avaliação de Competências Clínicas no Manejo de Problemas de Saúde Autolimitados (PSAL-BRASIL)**. Brasília, 2023. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2023.

**Introdução:** O desenvolvimento de competências clínicas necessárias para o atendimento farmacêutico dos problemas de saúde autolimitados na farmácia comunitária precisa ser aprimorado no âmbito educacional e para isso é importante o uso de ferramentas que estruturam o processo de capacitação por meio de simulações e permitam a avaliação dessas competências de forma padronizada e validada. **Objetivo:** Desenvolver um instrumento para avaliação de competências clínicas no manejo de problemas de saúde autolimitados e analisar o desempenho na simulação de consulta farmacêutica. **Métodos:** O trabalho foi dividido em duas etapas, na primeira, foi realizado o desenvolvimento e validação, pela técnica Delphi, do instrumento “PSAL-BRASIL: Avaliação de Competências Clínicas para o Manejo de Problema de Saúde Autolimitados”, os itens foram considerados validados quando o Índice de Validação de Conteúdo (IVC)  $\geq 0,80$ . Na segunda etapa, foram padronizados casos clínicos para simulações do manejo de problemas de saúde autolimitados e foram analisados o desempenho de farmacêuticos e estudantes de farmácia utilizando o instrumento de avaliação. **Resultados:** Dos 26 especialistas convidados a participar da validação, 19 (73%) responderam à primeira rodada do Delphi. Os itens (13) *Monitoramento* e (14) *Comunicação verbal* da versão inicial não alcançaram o consenso no quesito objetividade (0,79) e clareza (0,79), respectivamente. Após as alterações sugeridas pelos especialistas, foi realizada uma segunda rodada, na qual todos os itens alcançaram o consenso, IVC  $\geq 0,80$ . Outras sugestões foram acatadas e a versão final do instrumento abordava 15 questões de análise da qualidade do serviço e uma questão para avaliar os níveis de desenvolvimento das competências clínicas como iniciais, intermediárias ou avançadas. Na segunda etapa, 81 profissionais e estudantes de farmácia participaram das simulações dos casos clínicos. O desempenho dos participantes foi melhor em *Comunicação verbal* (88,6%) e *Definição do problema de saúde* (86,4%), e foi menor nas atividades de *Verificação dos sinais vitais e exames* (57,3%). O desempenho geral foi majoritariamente satisfatório. **Discussão:** O instrumento desenvolvido nesta pesquisa foi validado e busca ser referência na capacitação de profissionais farmacêuticos e graduandos em farmácia e no desenvolvimento de competências clínicas para o manejo de problemas de saúde autolimitados (PSAL). Além disso, a etapa que aplicou o instrumento com o uso de simulações clínicas colaborou para a melhora na autonomia e da confiança para realizar o cuidado farmacêutico, prescrição de medicamentos de venda livre e produtos para saúde, ou de medidas não farmacológicas. Além de ser capaz de identificar sinais de alerta e assim realizar um encaminhamento em momentos necessários, diminuindo assim a demandas em outros níveis de saúde. **Conclusão:** Desse modo, o instrumento proposto foi considerado válido quanto ao seu conteúdo e de forma concomitante teve a sua aplicabilidade testada em um grupo de estudantes de farmácia e profissionais farmacêuticos.

**PALAVRAS-CHAVES:** Instrumento de avaliação; Técnica Delphi; Serviços clínicos farmacêuticos; Problemas de saúde autolimitados; Farmácia comunitária; Cuidado farmacêutico

## ABSTRACT

MOURA, Audinei de Sousa. **Development of an Assessing Instrument of Clinical Skills in the Management of Self-Limited Health Problems (PSAL-BRASIL)**. Brasília, 2023. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2023.

**Introduction:** The development of clinical skills necessary for the pharmaceutical care of self-limited health problems in community pharmacy needs to be improved in the educational field, thus, it is important to use tools that structure the training process using simulations, and allow the assessment of these skills in standardized and validated approach. **Objective:** To develop an instrument to assess clinical skills in the management of self-limiting health problems and to analyze the performance in the pharmaceutical consultation simulation. **Methods:** The work was divided into two stages, in the first, the development and validation, using the Delphi technique, of the instrument "PSAL-BRASIL: Evaluation of Clinical Competences for the Management of Self-Limited Health Problems", items were considered validated when the Content Validation Index (CVI)  $\geq 0.80$ . In the second stage, clinical cases were standardized for simulations on the management of self-limiting health problems and the performance of pharmacists and pharmacy students was analyzed using the assessment instrument. **Results:** Of the 26 experts invited to participate in the validation, 19 (73%) responded to the first round of Delphi. Items (2) *Verbal communication* and (15) Monitoring did not reach consensus on clarity (0,79) and objectivity (0,79), respectively. After the changes suggested by the experts, a second round was performed, in which all items reached consensus, CVI  $\geq 0.80$ . Other suggestions were accepted and the final version of the instrument addressed 15 questions to analyze the quality of service and a question to assess the levels of development of clinical competences as initial, intermediate or advanced. In the second stage, 81 pharmacists and pharmacy undergraduates participated in clinical case simulations. The participants' performance was better in Verbal communication (88.6%) and Definition of the health problem (86.4%), and was lower in the activities of Verification of vital signs and exams (57.3%). The overall performance was mostly satisfactory. **Discussion:** The instrument developed in this research was validated and serves as a reference in the training of pharmaceutical professionals and pharmacy undergraduates and in the development of their clinical skills in the management of self-limiting health problems. In addition, the stage that applied the instrument with the use of clinical simulations contributed to the improvement in autonomy and confidence to perform pharmaceutical care, prescription of over-the-counter drugs and health products, or non-pharmacological measures. In addition to being able to identify warning signs and thus carry out a referral at necessary times, thus reducing the demands on other levels of health. **Conclusion:** The proposed instrument was considered valid in terms of its content and, at the same time, its applicability was tested in a group of pharmacy students and pharmaceutical professionals.

**KEYWORDS:** Assessment instrument; Delphi technique; Pharmaceutical clinical services; Self-limiting health problems; Community pharmacy; Pharmaceutical care



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária  
CFF - Conselho Federal de Farmácia  
ICTQ - Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade  
IVC - Índice de Validação de Conteúdo  
MIPs - Medicamentos Isentos de Prescrição  
OMS - Organização Mundial da Saúde  
PNAUM - Pesquisa Nacional de Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos  
PSAL - Problemas de Saúde Autolimitados  
RDC – Resolução da Diretoria Colegiada  
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
WHO - World Health Organization

## LISTA DE QUADROS FIGURAS

### CAPÍTULO I

**Figura 1.** Cálculo do Índice de Validação de Conteúdo (IVC) ..... 36

**Quadro 1.** Versão inicial e final das perguntas do instrumento “PSAL-BRASIL: Avaliação de Competências Clínicas para o Manejo de Problema de Saúde Autolimitados” ..... 41

**Figura 2.** Versão final do instrumento de avaliação “PSAL-BRASIL: Avaliação de Competências Clínicas para o Manejo de Problema de Saúde Autolimitados” .... 45

### CAPÍTULO II

**Figura 1.** Fluxo de Atendimento para Manejo de Problemas de Saúde Autolimitados..... 61

## LISTA DE GRÁFICOS E TABELAS

### CAPÍTULO I

- Tabela 1.** Caracterização dos especialistas que participaram do processo de validação pela Técnica Delphi ..... 39
- Tabela 2.** Resumo do Índice de Validação de Conteúdo (IVC) das perguntas do instrumento de avaliação PSAL-BRASIL na primeira rodada da Técnica Delphi ... 40
- Tabela 3.** Resumo dos comentários e sugestões dos especialistas do instrumento de avaliação PSAL-BRASIL na primeira rodada da Técnica Delphi ..... 40
- Tabela 4.** Resumo do Índice de Validação de Conteúdo (IVC) das perguntas do instrumento de avaliação PSAL-BRASIL na segunda rodada da Técnica Delphi .. 43
- Tabela 5.** Resultado da consistência interna de cada critério analisado no instrumento de avaliação PSAL-BRASIL em cada rodada da Técnica Delphi ..... 43

### CAPÍTULO II

- Tabela 1.** Caracterização dos participantes do curso e das simulações dos casos clínicos ..... 65
- Tabela 2.** Média das respostas dos instrumentos de avaliação PSAL-BRASIL pelos participantes do curso por etapa ..... 65
- Gráfico 1.** Desempenho geral do farmacêutico simulado separado por tema ..... 66
- Tabela 3.** Nível de confiança autorrelatada dos participantes do curso e avaliadores após as simulações dos casos clínicos ..... 67
- Tabela 4.** Nível de satisfação dos participantes do curso em relação às simulações dos casos clínicos ..... 68

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>12</b>
1.1. Apresentação do autor	13
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>14</b>
2.1. Autocuidado e Automedicação	14
2.2. Serviços Clínicos em Farmácias Comunitárias	15
2.3. Problemas de Saúde Autolimitados (PSAL)	16
2.4. Formação Clínica do Farmacêutico e Aprendizagem por Simulações	17
2.5. O Desenvolvimento de Competências Clínicas	19
2.6. Validação de Instrumentos de Avaliação	20
<b>3. OBJETIVOS</b>	<b>24</b>
3.1. Objetivo Geral	24
3.2. Objetivos Específicos	24
<b>4. MÉTODOS</b>	<b>25</b>
<b>5. RESULTADOS</b>	<b>28</b>
CAPÍTULO I - Desenvolvimento e Validação de Instrumento para Avaliação de Competências Clínicas para o Cuidado Farmacêutico de Problemas de Saúde Autolimitados (PSAL-BRASIL)	28
CAPÍTULO II - Avaliação de Competências Clínicas em Simulações de Consulta para Manejo de Problemas de Saúde Autolimitados por Farmacêuticos e Estudantes de Farmácia	55
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>74</b>
<b>7. REFERÊNCIAS</b>	<b>75</b>
<b>APÊNDICE A - PSAL-BRASIL: Avaliação de Competências Clínicas para o Manejo de Problema de Saúde Autolimitados</b>	<b>79</b>
<b>APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE</b>	<b>81</b>
<b>APÊNDICE C - Questionário de validação de instrumento de “PSAL-BRASIL: Avaliação de Competências Clínicas para o Manejo de Problema de Saúde Autolimitados”</b>	<b>84</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O cuidado farmacêutico é o modelo de prática que orienta a prestação de serviços farmacêuticos para os pacientes, a família e a comunidade. Há evidências de que o cuidado farmacêutico traz benefícios como uma melhor adesão ao tratamento farmacológico, maior uso racional dos medicamentos, principalmente os isentos de prescrição, que ainda possuem um uso indiscriminado (BRASIL, 2016; GUIMARÃES; PACHECO; MORAIS, 2021).

O farmacêutico é responsável pelo manejo dos problemas de saúde autolimitados, com aconselhamento e intervenções farmacológicas e não farmacológicas, sendo este manejo muito importante na promoção, proteção e recuperação da saúde (LIMA et al., 2022). Além disso, esse profissional tem um papel estratégico na prevenção de doenças e deve estar inserido no processo de educação em saúde para os pacientes, para a comunidade e para os demais profissionais da saúde. Todos esses serviços ajudam na melhoria da qualidade de vida dos pacientes (SARMENTO et al., 2022).

Com a regulamentação das atribuições clínicas do farmacêutico, iniciaram-se mudanças nas bases educacionais de forma a reorientar a formação acadêmica para o cuidado centrado no paciente (BRASIL, 2013b; BRASIL, 2017). O uso de metodologias ativas de aprendizagem está cada vez mais inserido nos cursos de farmácia e nas capacitações de profissionais, foi com esse intuito que foi utilizado nesse projeto simulações clínicas com o objetivo de capacitar e desenvolver as competências clínicas necessárias na prática farmacêutica (ROMAN et al., 2017).

O uso de pacientes simulados também tem sido amplamente utilizado na literatura como método de aprendizagem, pois permite a prática clínica em um ambiente previamente estabelecido, em situações que seriam limitadas ao utilizar pacientes reais. O uso de pacientes simulados é também uma importante ferramenta na capacitação de habilidades de comunicação no cuidado farmacêutico (MESQUITA et al., 2010; TRONCON, 2007).

Foi a partir da necessidade de desenvolver um instrumento que fosse capaz de avaliar as competências clínicas em um atendimento farmacêutico que surgiu essa pesquisa. O instrumento de avaliação PSAL-BRASIL foi testado em diversas turmas e validado com o intuito de ser referência na avaliação de competências clínicas no manejo de problemas de saúde autolimitados.

## 1.1. Apresentação do autor

Em 2017, concluí minha graduação em Farmácia na Universidade Federal do Piauí. Alguns meses depois, me mudei para Brasília - DF para trabalhar em um ambulatório especializado, foi quando fui surpreendido ao conhecer um lugar com os processos tão bem definidos e padronizados dentro do serviço público de saúde. Foi então que senti o desejo de implantar naquele local os serviços clínicos de farmácia. Com os processos de dispensação e gerenciamento de estoque do local tão bem desenvolvidos, comecei a estimular nos demais colegas de trabalho a ideia de que o serviço deveria se tornar cada vez mais assistencial. Assim, em 2018 iniciei uma especialização em “Atenção Farmacêutica” e no ano seguinte fiz um projeto de implantação do Cuidado Farmacêutico no Ambulatório de Coagulopatias Hereditárias do Distrito Federal, onde trabalhava.

Ao conhecer o Professor Dr. Rafael Santa no final de 2020 apresentei para eles minhas ideias enquanto tocava o projeto no ambulatório. O Professor Rafael me acolheu no seu grupo de pesquisa e me apresentou o trabalho que ele estava desenvolvendo sobre Diretrizes Clínicas para Manejo de Problemas de Saúde Autolimitados, que tinha um fundamento parecido com o que eu já pretendia fazer.

Com a seleção do mestrado em 2021 fui convidado a participar de um curso de capacitação para profissionais e estudantes de farmácia sobre a implantação das diretrizes clínicas em farmácias comunitárias. Em 2022, parte do meu trabalho começou a ser desenvolvido na Atenção Primária da secretaria de saúde, o que me deu uma visão diferente da assistência farmacêutica, percebendo o desenvolvimento dos farmacêuticos nas unidades básicas e a importância da sua atuação diretamente com a população.

Todo esse contexto me permitiu contribuir para o desenvolvimento desse trabalho que hoje é apresentado. Espero poder dar continuidade a esse projeto, podendo tornar essas ferramentas cada vez mais acessíveis aos profissionais farmacêuticos.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1. Autocuidado e Automedicação

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) o autocuidado deve ser uma das prioridades para se atingir as metas globais de saúde, pois permite melhorar os conhecimentos e competências dos cidadãos, otimizando a tomada de decisões relacionadas com a saúde. Em relação ao uso de medicamentos, a automedicação está inserida no autocuidado e é definida como a seleção e o uso de medicamentos para tratar sintomas ou doenças que são auto reconhecidas (AMADOR-FERNÁNDEZ et al., 2022; WHO, 2014; RUTTER, 2015).

É necessária uma avaliação cuidadosa da automedicação no que se refere à segurança, ao risco de causar um retardo na busca por tratamento em condições graves e no surgimento de resistência aos medicamentos. Estudos mostram que existe um alto risco do surgimento de efeitos adversos severos na automedicação. Na França, uma pesquisa realizada com 3.027 pacientes que foram atendidos pela emergência de um hospital, mostrou que 84,4% desses pacientes relataram já ter se automedicado, 9,78% (296) apresentavam alguma reação adversa a medicamento, e 1,72% (52) destas reações foram atribuídos a automedicação (ASSERAY et al., 2013; MONTASTRUC et al., 2016; RUTTER, 2015).

No Brasil, dados de uma grande pesquisa populacional, a Pesquisa Nacional de Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM), mostrou que 16,1% da população relatou ter se automedicado pelo menos uma vez nos últimos 15 dias. Uma outra pesquisa realizada com uma amostragem menor indicou que 79% da população acima de 16 anos admitiu já ter utilizado medicamentos sem a indicação de um profissional habilitado. As classes mais utilizadas em ambos os estudos foram os analgésicos, seguido dos relaxantes musculares e dos anti-inflamatórios (ARRAIS et al., 2016; ICTQ, 2018).

Os farmacêuticos comunitários estão em posição estratégica para facilitar o desenvolvimento do autocuidado apoiado e a automedicação responsável dos pacientes em relação aos outros profissionais da saúde. Para Arrais et al. (2016), a prática da automedicação responsável deve receber investimento governamental, por meio do Ministério da Saúde, para uso consciente de medicamentos com suporte de informações sobre o uso racional e auxiliando na tomada de decisão, para isso é necessário incorporar essa prática na formação acadêmica dos

profissionais da saúde (AMADOR-FERNÁNDEZ et al., 2022; MIRANDA FILHO; ANDRADE JÚNIOR; MONTENEGRO, 2021).

## **2.2. Serviços Clínicos em Farmácias Comunitárias**

A farmácia comunitária é um local de propriedade privada que presta um atendimento primário à população apesar de não possuir características hospitalares ou ambulatoriais. A partir da publicação da Lei 13.021, em 2014, a farmácia passou a ser considerada uma unidade de saúde com prestação de serviço, onde é realizada a assistência farmacêutica e não somente um estabelecimento de comércio. Atividades como dispensação de medicamentos e serviços de cuidado em saúde são realizadas sob responsabilidade técnica do profissional farmacêutico (BRASIL, 2014; SARMENTO et al., 2022).

Ao buscar uma farmácia comunitária os usuários esperam obter um medicamento seguro e de acordo com as normas sanitárias atuais. Estudos mostram que, além da dispensação de medicamentos, o profissional farmacêutico tem papel importante ao realizar o manejo de problemas de saúde, a orientação sobre o uso de medicamentos e outros serviços clínicos, sendo o farmacêutico indispensável para a segurança, o bem-estar e a qualidade de vida dos pacientes (SANTOS; MORAIS, 2021; SARMENTO et al., 2022).

Para que este profissional possa atender essas demandas de saúde, houve mudanças significativas no perfil do farmacêutico. Em 2009, foi publicada a Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA de nº 44 em que foram descritos serviços farmacêuticos que podem ser executados em farmácias comunitárias, que são “a perfuração de lóbulo auricular para colocação de brincos e a atenção farmacêutica, compreendendo a atenção farmacêutica domiciliar, a aferição de parâmetros fisiológicos e bioquímicos e administração de medicamentos” (BRASIL, 2009; SARMENTO et al., 2022).

Com o passar do tempo esses serviços foram se expandindo, de modo que, segundo o Conselho Federal de Farmácia (2016), os serviços clínicos prestados pelo farmacêutico para atender às necessidades de saúde do paciente, da família e da comunidade, são em linhas gerais, o rastreamento em saúde, a educação em saúde, o manejo de problemas de saúde autolimitados, a dispensação, a monitorização terapêutica de medicamentos, a conciliação de medicamentos, a



revisão da farmacoterapia, a gestão da condição de saúde e o acompanhamento farmacoterapêutico.

No Brasil, um estudo que comparou a satisfação dos usuários em uma farmácia comunitária com os serviços de cuidado farmacêuticos, com uma farmácia sem esses serviços, mostrou que houve um alto nível de satisfação dos usuários com o cuidado farmacêutico prestado pelo farmacêutico, principalmente na demonstração de interesse pela sua saúde e na participação do farmacêutico na melhora ou manutenção da saúde do usuário (ANDRADE et al., 2009).

Os serviços clínicos farmacêuticos são uma demanda dos usuários e uma necessidade dos serviços de saúde, no entanto ainda existem barreiras a serem transpostas pela farmácia comunitária. Os profissionais devem se questionar sobre a sua capacidade e disponibilidade para atender as necessidades dos usuários. Enquanto aos demais profissionais de saúde, deve-se trabalhar a aceitação dessa mudança de responsabilidade. Assim, são necessárias políticas que possam permitir uma transição do autocuidado que integre os usuários, os farmacêuticos e os profissionais de saúde (RUTTER, 2015).

### **2.3. Problemas de Saúde Autolimitados (PSAL)**

Dentre as atribuições clínicas do farmacêutico está o manejo dos problemas de saúde autolimitados (PSAL). O PSAL é definido como uma “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 (...) ou com medidas não farmacológicas” (BRASIL, 2013a).

O farmacêutico que atua na farmácia comunitária tem se consolidado como o profissional responsável pelo manejo dos PSAL, além de realizar o acompanhamento farmacoterapêutico, dispensação de medicamentos e aconselhamento e orientação aos pacientes. O farmacêutico contribui para a melhora na adesão ao medicamento e no sucesso do tratamento, pois fornece informações sobre o uso adequados dos medicamentos e é capaz de identificar os possíveis problemas relacionados aos medicamentos (PRMs), diminuindo o aparecimento de eventos indesejados e de interações medicamentosas (SARMENTO et al., 2022).

A prestação desses serviços clínicos farmacêuticos visa contribuir para que a população direcione a busca para a solução de problemas de saúde autolimitados das unidades de saúde da atenção primária, para as farmácias comunitárias, reduzindo, assim, a demanda por esses atendimentos no serviço público (CORRER E OTUKI, 2013). Em 2013, o Conselho Federal de Farmácia publicou uma resolução que regulamenta a prescrição farmacêutica, de modo a instrumentalizar o serviço prestado pelo farmacêutico na intervenção medicamentosa e na indicação de medidas não farmacológicas (BRASIL, 2013b).

Desse modo, fica evidente que a presença de um farmacêutico capacitado para realizar o manejo dos PSAL tem um impacto positivo na área da farmácia comunitária, pois há evidências de que esse manejo no contexto da farmácia comunitária traz vantagens para o sistema público de saúde, na medida em que permite a otimização dos recursos de saúde, diminui a sobrecarga das consultas de Atenção Primária e melhora a qualidade de vida e a satisfação do paciente (AMADOR-FERNÁNDEZ et al., 2022; SARMENTO et al., 2022).

Na Austrália, o governo tem investido em redes primárias de saúde, no entanto ainda existem desafios na integração da farmácia comunitária com as redes de saúde. Apesar de a participação do farmacêutico comunitário dentro da saúde primária tenha se desenvolvido, os programas existentes não integram totalmente a farmácia com os demais serviços da atenção primária e a remuneração do governo por esses serviços ainda é baixa (DINEEN-GRIFFIN; BENRIMOJ; GARCIA-CARDENAS, 2020).

No sistema de saúde do Reino Unido existe um plano de cinco anos para desenvolver ainda mais a participação da farmácia comunitária na prestação de serviços dentro das redes de atenção primária à saúde, dentre os serviços comissionados estão o auxílio para a cessação tabágica, o acompanhamento da saúde sexual e dos problemas de saúde autolimitados (ANDERSON; SHARMA, 2020).

#### **2.4. Formação Clínica do Farmacêutico e Aprendizagem por Simulações**

A reformulação das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Farmácia foi estabelecida na Resolução nº 6, de 19 de outubro de 2017. Neste documento, o perfil do farmacêutico egresso foi definido como um “profissional da

área de Saúde, com formação centrada nos fármacos, nos medicamentos e na assistência farmacêutica, e, de forma integrada, com formação em análises clínicas e toxicológicas, em cosméticos e em alimentos, em prol do cuidado à saúde do indivíduo, da família e da comunidade” (BRASIL, 2017).

Foi proposto um perfil do farmacêutico que tivesse formação humanista, crítica e reflexiva. Desse modo, foi incluído um novo eixo de cuidado em saúde, que permitiria uma formação voltada ao indivíduo, à família e a comunidade e não mais centrada no medicamento. Dentro desse eixo estão as ações de acolhimento, anamnese farmacêutica, registro das informações, plano de cuidado farmacêutico, prescrição, orientações sobre o uso racional e acompanhamento farmacoterapêutico (CHAGAS et al., 2019; ROMAN et al., 2017).

Nesse contexto, a formação do farmacêutico deve passar a ser voltada para a execução dessas práticas clínicas, pois é esperado que este seja capaz de atuar com uma visão integral do ser humano, adequando-se a formação acadêmica às necessidades de saúde da população e dos sistemas de saúde. Portanto, o aluno não pode ser visto como um acumulador de conhecimento de forma passiva, mas sim um indivíduo capaz de construir um conhecimento por meio da assimilação, processamento e avaliação da informação disponível (CHAGAS et al., 2019; LIMBERGER, 2013).

A utilização de novas metodologias de ensino com foco na educação centrada no estudante se faz necessária. A partir das metodologias ativas o aluno é capaz de construir e reter seu conhecimento de forma mais eficaz, então ele poderá inserir esses conhecimentos na prática profissional, onde ele será abordado com problemas reais, deverá assumir responsabilidades e se relacionar com os indivíduos e os outros profissionais (LIMBERGER, 2013; ROMAN et al., 2017).

Estudos mostram que o uso de metodologias ativas em disciplinas como Assistência e Cuidado Farmacêutico trouxe benefícios para os alunos que puderam se tornar autônomos ao construir o seu conhecimento e mais seguros e motivados a exercer a profissão, ciente das adversidades (LIMBERGER, 2013). Esse método estimula o desenvolvimento de habilidades clínicas no processo do cuidado farmacêutico, onde o profissional deve ser capaz de identificar, tomar uma decisão e resolver o problema, na qual envolve intervenções farmacológicas e outras decisões em torno da saúde do paciente (MENDONÇA et al., 2017).

Portanto, o uso de simulações no processo de aprendizagem da área de saúde vem ganhando um espaço cada vez maior, pois é notadamente capaz de ajudar no desenvolvimento de habilidades e competências clínicas necessárias para a execução das atividades profissionais. Com as simulações em ambientes acadêmicos, é possível avaliar as competências dos alunos frente a uma situação previamente estabelecida e identificar as deficiências que devem ser aprimoradas (ROMAN et al., 2017).

Uma técnica amplamente utilizada nas simulações clínicas são os pacientes simulados, esses são pessoas comuns que são treinadas previamente para exercer o papel de um paciente em um ambiente de saúde. O uso de pacientes simulados facilita a educação dos profissionais da saúde, apesar de não substituir o paciente real e deve ser utilizado anteriormente ao contato com eles. Desse modo, o ensino de competências clínicas de uma forma mais ativa permite uma aprendizagem pelo emprego da repetição de ações que não seriam possíveis no mundo real e ao se observar o comportamento do estudante e permite realizar correções necessárias na execução das ações (TRONCON, 2007).

## **2.5. O Desenvolvimento de Competências Clínicas**

A definição de competência é a capacidade mobilizar, articular e colocar em prática ao mesmo tempo e de forma inter-relacionada os componentes atitudinais, procedimentais e conceituais necessárias para o desempenho de uma atividade em algum aspecto da vida. No currículo da formação em saúde baseado em competência, os resultados desejados precedem o processo a ser desenvolvido de modo a alcançar o resultado, e não o inverso como no ensino baseado em aquisição de conhecimento (SANTOS, 2010; ZABALA; ARNAU, 2007).

A pirâmide de competências, conhecida como pirâmide de Miller, traz a aquisição de conhecimento como um modelo hierárquico que está dividido em quatro níveis. Na base da pirâmide está o "saber", seguido por "saber como" e "mostrar como" e no topo está o "fazer". Neste modelo os métodos de avaliação também estão estratificados de acordo com o desempenho esperado pelos estudantes, na qual nos dois primeiros níveis estão questões cognitivas, como por exemplo de múltipla escolha, dissertativas e orais, e nos dois últimos níveis estão avaliações com verificação de desempenho, como pacientes simulados, vídeos, avaliação na beira leito, etc. (MILLER, 1990; SANTOS, 2010).

A avaliação no ensino de saúde pode levar a uma sobrecarga do estudante, que muitas vezes estuda somente a parte do conteúdo que será cobrado em prova. Levando-se em consideração a Pirâmide de Miller, no modo a avaliação tradicional do conhecimento, a partir de questões de múltiplas escolhas, por exemplo, está se avaliando somente a base do ensino baseada no “saber” (*know*), que é um conhecimento importante, no entanto se torna incompleto quando o objetivo é desenvolver competências para a prática clínica (MILLER, 1990; WASS et al., 2001).

Para promover a aprendizagem de competências clínicas, deve-se ter uma avaliação que englobe o caráter educativo e ao mesmo tempo formativo, de modo que os alunos possam aprender com os testes e receber *feedback* para desenvolver suas habilidades (WASS et al., 2001). Assim, o aluno deve ser capaz também de “saber como” (*know how*), a partir capacidade de adquirir informações a partir de diversas fontes, analisar, interpretar e transformar essas informações em um diagnóstico racional ou em um plano de conduta adequado. O “saber como” está relacionado à aplicação do conhecimento na resolução de problemas e na capacidade de tomar decisões (MILLER, 1990; WASS et al., 2001).

Para que haja uma avaliação eficiente, deve-se ter de forma clara, descrita e disponibilizada para todos os envolvidos no processo as competências que serão adquiridas e os resultados esperados. É importante lembrar que nenhum sistema de avaliação é capaz, de forma isolada, avaliar de forma definitiva a aquisição de uma competência determinada, por tanto se faz necessária um conjunto de sistemas de avaliação de forma articulada e que se complementam (SANTOS, 2010).

## **2.6. Validação de Instrumentos de Avaliação**

O instrumento de avaliação é um modelo de medição composto por escalas e subescalas utilizados na sua estrutura de construção. Para determinar a validade de um instrumento é necessário entender o que está se medindo e quais são as variáveis utilizadas, portanto, a validade nada mais é do que a capacidade de um instrumento medir aquilo que se propõe (FERREIRA; MARQUES, 1998; VITURI; MATSUDA, 2009).

Existem três tipos de validade, que são: a validade de construção (ou construto), a validade de critério e a validade de conteúdo. A validade de construção, ou construto, demonstra a amplitude na qual a medida corresponde à construção

teórica do que é estudado. Já a validade de conteúdo avalia se o domínio do conteúdo do instrumento é apropriado para alcançar os objetivos desejados e se cada item representa aquilo que se propõe a medir no fenômeno pesquisado. (RUBIO et al., 2003; VITURI, 2007). Segundo Pasquali (2017), um instrumento possui validade de conteúdo quando ele constitui uma amostra representativa de todos os comportamentos possíveis, chamado de domínio, e somente será útil caso seja possível delimitar quais são esses comportamentos.

Para validação desses instrumentos são utilizados diversos métodos. Os métodos que utilizam de consenso têm o seu uso justificado quando não há quantidade suficiente de evidências científicas para que se utilizem outros métodos e possuem mérito no desenvolvimento de políticas, diretrizes e indicadores de performance. Desse modo, eles são relevantes no desenvolvimento, implementação e avaliação de serviços farmacêuticos (JAAM et al., 2022).

Um dos métodos utilizados para a validação de conteúdo é a Técnica Delphi, que consiste em uma abordagem qualitativa, definida como uma técnica de previsão de longo alcance que explicita, refina e se baseia na opinião e *expertise* de um painel de especialistas. A técnica, nomeada a partir de um oráculo grego Delphi, foi utilizada primeiramente na década de 1940, tornou-se popular somente em 1963, quando houve a primeira publicação na qual descrevia a técnica (GUPTA; CLARKE, 1996).

Um estudo bibliográfico sobre o Delphi relata que o principal objetivo dessa técnica é obter o consenso de opinião mais confiável de um grupo de especialistas, a partir da aplicação de questionários em que os comentários e opiniões são controlados. Desse modo, essa técnica permite elementos-chaves no uso de decisões em grupo de forma efetiva, que são: anonimato entre os especialistas, repetidas elucidações de conhecimento, resolução de diferenças, defesa de opinião refinada e feedback do grupo (GUPTA; CLARKE, 1996; JAAM et al., 2022).

Os princípios básicos e o processo da técnica de Delphi continuam os mesmos desde a sua primeira publicação, cujas únicas mudanças significativas foram o uso do e-mail e de aplicação de questionários eletrônicos para a avaliação dos resultados das respostas dos especialistas (JAAM et al., 2022). Por outro lado, Jünger et al. (2017) em um artigo de revisão sistemática com recomendações para a aplicação da técnica, é enfatizado que Delphi se trata de um método flexível e que pode ser ajustado de acordo com os objetivos e as finalidades da pesquisa, no

entanto, essas modificações devem ser justificadas por uma lógica e aplicadas de forma sistemática e rigorosa. Os passos metodológicos são, portanto, bem fundamentados na literatura e consistem em:

**I. Descrever o protocolo:** O uso da técnica Delphi é ideal em situações onde há lacunas no conhecimento ou em áreas onde indivíduos podem, por meio de consenso, identificar oportunidades e estabelecer soluções. É necessário também que haja uma justificativa para o uso dessa técnica sobre os outros tipos de métodos de consenso (JÜNGER et al., 2017). O objetivo do estudo deve ser claro e no desenvolvimento da pergunta de pesquisa, deve-se estabelecer como os resultados irão contribuir para a literatura (JAAM et al., 2022; OSLEN et al., 2021).

**II. Seleção dos especialistas e definição da amostra:** os participantes desse tipo de validação devem ser *experts* no assunto. Um aspecto importante na Técnica Delphi é a definição dos especialistas, pois eles serão responsáveis pela qualidade do resultado. A seleção deve partir de critérios de inclusão pré-definidos e os participantes devem ser capazes de fazer contribuições válidas, fornecer pontos de vista diversos, trabalhar na área de interesse e ter credibilidade com o público-alvo (JAAM et al., 2022; OSLEN et al., 2021).

O tamanho da amostra ainda não é um consenso na literatura. Diferente de estudos que utilizam amostras probabilísticas, procurando uma amostra que tenha um tamanho estatisticamente significativo, o painel de especialista utiliza amostragem intencional e o número de especialistas pode variar de acordo com os objetivos da pesquisa. Pode-se encontrar estudos com amostras que variam de 4 até 50 especialistas. No entanto, o que importa nessa técnica não é o número de participantes, mas a representação e a profundidade do conhecimento destes. Deve-se levar em consideração também a taxa de respostas dos especialistas convidados a participarem do estudo. Uma revisão sistemática sobre a técnica mostrou que a taxa de retorno para a primeira rodada foi de 90% e para a última rodada foi em torno de 80% a 88% (OSLEN et al., 2021; STAYKOVA, 2019).

**III. Coleta e análise de dados:** Para a coleta de dados são administrados questionários aos especialistas do painel em rodadas, geralmente são realizadas no mínimo duas rodadas e três a cinco rodadas são suficientes para que se alcance o consenso. No entanto, deve ser pré-estabelecido um número de rodadas esperadas, ou, caso não haja um número pré-definido, qual será o procedimento para parar a aplicação dos questionários (JAAM et al, 2022).

Deve-se garantir o anonimato das respostas, de modo que os participantes não saibam quem está participando e não tenham acesso a respostas dos demais. As respostas devem ser analisadas e em cada rodada deve-se informar aos especialistas. As respostas geralmente seguem uma escala de *Likert*, de modo a variar o número de pontos de acordo com a necessidade, no entanto é sabido que baixo número pode não ser confiável e um alto número pode gerar dados imprecisos (JAAM et al, 2022).

É determinante para a qualidade do estudo que um critério de consenso seja estabelecido antes do início da validação, com informações claras e transparentes para como proceder com certos itens ou tópicos na próxima rodada de pesquisa, o número de rodadas necessárias para encerrar o processo Delphi e os procedimentos a serem seguidos quando o consenso for alcançado ou não, após uma ou mais rodadas (JÜNGER et al., 2017).

Para analisar as respostas de especialistas é necessário a prévia determinação de um nível de consenso a ser alcançado. O uso do consenso varia bastante de acordo com o estudo. Os itens podem sofrer alterações se não alcançarem o patamar determinado de consenso, os itens que alcançaram podem ser retirados do instrumento nas rodadas seguintes para que se concentre nos itens que não obtiveram consenso, ou podem ser mantidos quando se pretende avaliar a estabilidade do instrumento como um todo (JAAM et al., 2022).

#### **IV. Relatório do estudo**

Os resultados devem ser reportados de modo que sejam confiáveis. Para a publicação de estudos em revistas científicas é recomendado que se preencha listas de verificação padronizadas de relatórios como por exemplo o STROBE (The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology), no entanto a única lista de verificação disponível para ser utilizado na técnica Delphi é relacionada aos cuidados paliativos. Essa lista tem sido amplamente utilizada para outros tipos de estudos que utilizam a validação pela técnica Delphi. A lista de verificação CREDES (Guidance on Conducting and REporting DELphi Studies) está dividida em quatro domínios que são: justificativa para o uso da técnica Delphi, o planejamento do projeto, a condução dos estudos e o relatório dos resultados (JÜNGER et al., 2017).



### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo Geral**

Desenvolver um instrumento para avaliação de competências clínicas no manejo de problemas de saúde autolimitados e analisar sua aplicação para avaliação em simulações clínicas.

#### **3.2. Objetivos Específicos**

- Desenvolver um instrumento de avaliação de competências clínicas para a capacitação de profissionais e estudantes de farmácia no manejo de problemas de saúde autolimitados;
- Validar o instrumento de avaliação de competências clínicas por um painel de especialistas, pela técnica Delphi;
- Elaborar e aplicar simulações de casos clínicos para o manejo de problemas de saúde autolimitados para farmacêuticos e estudantes de farmácia;
- Analisar a qualificação do desempenho dos participantes nas simulações das consultas farmacêuticas utilizando o instrumento proposto.

## 4. MÉTODOS

Essa pesquisa foi desenvolvida como parte do projeto “Farmácia Baseada em Evidências: Diretrizes Clínicas para Manejo de Problemas de Saúde Autolimitados” desenvolvido pelo Laboratório de Estudos Farmacêuticos da UnB - LEFAR. O trabalho foi dividido em duas partes, na primeira, foi realizado o desenvolvimento e validação do instrumento intitulado “PSAL-BRASIL: Avaliação de Competências Clínicas para o Manejo de Problema de Saúde Autolimitados” (**Apêndice A**); e na segunda parte, foram elaborados casos clínicos para serem utilizados em simulações realísticas sobre o manejo dos problemas de saúde autolimitados. Foram desenvolvidos dois capítulos a partir dessa pesquisa, conforme descrito a seguir:

### **Capítulo I - Desenvolvimento e validação de Instrumento para Avaliação de Competências Clínicas**

Neste capítulo realizou-se o desenvolvimento e validação do instrumento de avaliação PSAL-BRASIL para ser utilizado em simulações do cuidado farmacêutico. O trabalho seguiu duas etapas, sendo elas:

*Primeira etapa - Desenvolvimento metodológico do instrumento:* O desenvolvimento foi realizado a partir de uma revisão ampla da literatura e reuniões focais de revisão de conteúdo, de modo que o instrumento contemplasse as etapas do cuidado farmacêutico: Acolhimento, Avaliação, Plano de Cuidado e Monitoramento. Além disso, foram incluídas perguntas sobre habilidades de comunicação e uma avaliação geral do desempenho do farmacêutico simulado.

*Segunda etapa - Validação por painel de especialistas pela técnica Delphi:* Nesta etapa foi realizado a validação pela técnica Delphi do conteúdo do instrumento de avaliação. Os especialistas selecionados eram *experts* na área pesquisada. Foi enviado uma Carta de Apresentação convidando o especialista para participarem da validação, os que aceitaram receberam o Termo de Consentimento Livre Esclarecido - TCLE (**Apêndice B**). Na primeira rodada da validação, o instrumento PSAL-BRASIL foi enviado para ser julgado pelos especialistas nos critérios: representatividade, clareza, objetividade, precisão e pertinência, além de espaço para comentários e sugestões (**Apêndice C**). O consenso foi avaliado pelo cálculo do Índice de Validação de Conteúdo (IVC). Os comentários foram utilizados

para melhorar os itens do instrumento e a nova versão foi enviada para uma nova rodada. Esse processo foi repetido até se alcançar o consenso de todos os itens.

## **Capítulo II - Avaliação de competências clínicas em simulações de manejo de problemas de saúde autolimitados**

Trata-se de um estudo que utilizou simulações realísticas para desenvolver competências clínicas para farmacêuticos e estudantes de farmácia. O método foi realizado em 3 partes: (1) elaboração e disponibilização do material pedagógico com a descrição do caso clínico; (2) simulação realística de consulta farmacêutica e avaliação das competências clínicas realizada por pares por meio de um instrumento de avaliação; e (3) análise quantitativa do desempenho dos participantes nas simulações das consultas farmacêuticas.

*I - Elaboração e disponibilização do material pedagógico com a descrição do caso clínico:* Foram elaborados 20 casos clínicos, baseados nas “Diretrizes de Cuidado Farmacêutico em Problemas de Saúde Autolimitados”. Foi estabelecido um objetivo terapêutico para cada caso clínico e as informações foram passadas previamente para os pacientes simulados.

*II - Simulação realística de consulta farmacêutica e avaliação das competências clínicas por pares:* As simulações aconteceram de forma remota (pela plataforma de reunião *Microsoft Teams*), os profissionais e estudantes do curso fizeram o papel dos personagens (paciente e farmacêutico simulados) enquanto os demais participantes do curso foram os próprios examinadores dos casos aos quais estavam acompanhando. Cada simulação durava entre 10 a 15 minutos. Em seguida, o moderador conduziu o debate sobre o caso apresentado e sanou as possíveis dúvidas do grupo sobre o tema abordado.

*III - Análise quantitativa do desempenho dos participantes:*

O instrumento de avaliação PSAL-BRASIL, desenvolvido no primeiro capítulo, foi utilizado para a avaliação das competências clínicas durante a simulação do atendimento farmacêutico. O instrumento tinha um total de 16 perguntas, nas 4 áreas do manejo do problema de saúde, além de questões sobre as habilidades de comunicação e o desempenho geral do farmacêutico simulado.

**Aspectos Éticos**

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília, no dia 16 de dezembro de 2021, com o parecer de aprovação número 5.171.224 (CAAE: 42517920.9.0000.0030).

Todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido - TCLE, conforme descrito no **Apêndice B**.

## 5. RESULTADOS

### CAPÍTULO I

**Desenvolvimento e Validação de Instrumento para Avaliação de Competências Clínicas para o Cuidado Farmacêutico de Problemas de Saúde Autolimitados (PSAL-BRASIL)**

Audinei S. MOURA<sup>1</sup>, Noemia U. L. TAVARES<sup>2</sup>, Rafael S. SANTANA<sup>3</sup>

1. Farmacêutico, Mestrando em Ciências Farmacêuticas - Universidade de Brasília;
2. Docente do Departamento de Farmácia da Universidade de Brasília, Doutora em Epidemiologia - Universidade Federal do Rio Grande do Sul;
3. Docente do Departamento de Farmácia da Universidade de Brasília, Doutor em Ciências Farmacêuticas - Universidade de Brasília.

## RESUMO

**Introdução:** O manejo de problemas de saúde autolimitados (PSAL) é uma atribuição do profissional farmacêutico, quando realizado na farmácia comunitária impacta diretamente na redução da demanda de outros níveis de atenção do sistema de saúde pública. Para isso, o farmacêutico deve investir na sua educação continuada de modo a desenvolver as suas competências clínicas.

**Objetivo:** Desenvolver e validar um instrumento de avaliação de competências clínicas para ser utilizado na capacitação de profissionais farmacêuticos e estudantes de graduação para o manejo de problemas de saúde autolimitados em farmácias comunitárias.

**Métodos:** Primeiramente, foi realizado o desenvolvimento do instrumento de avaliação, a partir de uma revisão da literatura. Em seguida, o instrumento foi validado pela técnica Delphi. Os especialistas foram convidados a avaliar o instrumento em cinco critérios. Para validação de conteúdo foi calculado o Índice de Validação de Conteúdo (IVC) e os itens foram considerados validados se o IVC  $\geq$  0,80. Para análise de consistência interna foi utilizado o Alfa de Cronbach.

**Resultados:** Dos 26 especialistas convidados, 19 retornaram à primeira rodada e 17 à segunda. Os itens (13) Monitoramento e (14) Comunicação verbal da versão inicial não alcançaram o consenso no quesito objetividade (0,79) e clareza (0,79), respectivamente. Após as alterações sugeridas pelos especialistas, foi realizada uma segunda rodada, na qual todos os itens alcançaram o consenso, IVC  $\geq$  0,80. Outras sugestões foram acatadas e a versão final do instrumento abordava 15 questões de análise da qualidade do serviço e uma questão para avaliar os níveis de desenvolvimento das competências clínicas como iniciais, intermediárias ou avançadas. A média do Alfa de Cronbach aumentou de forma significativa da primeira para a segunda rodada.

**Discussão:** O instrumento de avaliação PSAL-BRASIL, padronizado e validado, busca ser referência no desenvolvimento das competências clínicas necessárias para o cuidado farmacêutico de problemas de saúde autolimitado. De modo a permitir que o profissional farmacêutico tenha maior clareza e segurança no processo de atendimento clínico, favorecendo a prática de habilidades que são requeridas no contexto clínico, assim como receber *feedback* das suas ações auxiliando também nas tomadas de decisões para a prescrição farmacêutica.

**Conclusão:** O instrumento desenvolvido foi validado com nível de consenso desejável e demonstrou um nível de consistência interna classificada como quase perfeita.

**Palavras-chave:** Cuidados Farmacêuticos, Inquéritos e Questionários, Estudos de Validação

## **Design and validation of an assessment instrument for clinical skills in the pharmaceutical care of self-limited health problems (PSAL-BRASIL)**

### **ABSTRACT**

**Background:** The management of self-limited health problems is an attribution of the pharmacist, when performed in the community pharmacy impacts directly in the reduction of the demand for other levels of care in the public health system. Therefore, the pharmacist must invest in his continuing education in order to develop his clinical skills.

**Objective:** To develop and validate an assessment instrument for clinical skills to be used in training of pharmaceutical professionals and undergraduate students to manage self-limited health problems in community pharmacies.

**Methods:** The development of the assessment instrument was carried out based on a literature review. Then, the instrument was validated using the Delphi technique. Experts were invited to evaluate the instrument in terms of five criteria. For content validation, the Content Validation Index (CVI) was calculated and the items were considered validated if the CVI  $\geq 0.80$ . For internal consistency analysis, Cronbach's Alpha was used.

**Results:** From the 26 experts invited to the panel, 19 returned to the first round and 17 to the second. Items (13) Monitoring and (14) Verbal communication of the initial version did not reach consensus on clarity (0.79) and objectivity (0.79), respectively. After the changes suggested by the experts a second round was performed, in which all items reached consensus, CVI  $\geq 0.80$ . Other suggestions were accepted and the final version of the instrument composition was 15 questions to analyze the quality of service and a question to assess the levels of development of clinical competencies as initial, intermediate or advanced. Cronbach's Alpha average increased significantly from the first to the second round.

**Discussion:** The assessment instrument PSAL-BRASIL, standardized and validated, seeks to be a reference in the development of clinical skills necessary for the pharmaceutical care of self-limited health problems. In order to allow the pharmacist to have greater clarity and confidence in the clinical care process, supporting the practice of skills that are required in the clinical context, as well as receiving feedback on their actions, also helping in decision-making for pharmaceutical prescription.

**Conclusion:** The developed instrument was validated with a desirable level of consensus and demonstrated a level of internal consistency classified as almost perfect

**Keywords:** Pharmaceutical Services, Surveys and Questionnaires, Validation Studies

## 1. INTRODUÇÃO

O manejo de problemas de saúde autolimitados (PSAL) é uma atribuição do profissional farmacêutico que deve identificar esses transtornos, realizar as intervenções farmacológicas e não farmacológicas, quando for necessário, e identificar se existem sinais de alerta que demandem encaminhamento para outros profissionais ou serviços de saúde.<sup>1</sup> Estudos mostram que o manejo de PSAL na farmácia comunitária por um profissional capacitado impacta diretamente na redução da demanda de outros níveis de atenção do sistema de saúde pública que variaram de 21,6% a 61,3% na demanda por consultas médicas e, conseqüentemente, uma melhora na satisfação e na qualidade de vida do paciente.<sup>2,3</sup>

Para isso, o farmacêutico deve investir na sua educação continuada de modo a desenvolver as suas competências clínicas, o que favorece ao profissional estabelecer um vínculo de confiança com o paciente e impacta diretamente no uso racional dos medicamentos de venda livre, pois o paciente utilizará somente o que for recomendado pelo período necessário.<sup>4</sup> O desenvolvimento de competências clínicas se dá por meio de disciplinas e capacitações que utilizam metodologias ativas de aprendizagem e de projetos com atividades experimentais no cuidado farmacêutico, como as simulações.<sup>5,6</sup>

Estudos mostram que as simulações realísticas preparam o profissional para a prática clínica, trazendo benefícios como o desenvolvimento do raciocínio clínico e crítico, aumento na segurança, auxiliando na tomada de decisões, no estabelecimento de um plano de ação e monitoramento dos resultados e intervenções.<sup>7</sup> As simulações, como metodologias ativas de aprendizagem, são indispensáveis no ensino de farmácia, pois melhoram a satisfação dos alunos com o conteúdo. Existem evidências de que o uso de simulações traz benefícios na prática do cuidado farmacêutico, na resolução de problemas relacionados a medicamentos e nas relações interpessoais dos profissionais com os pacientes.<sup>8</sup>

Nesse contexto, são escassos os trabalhos científicos que validaram ferramentas de avaliação para a capacitação de profissionais e estudantes de farmácia no desenvolvimento de suas habilidades clínicas necessárias para o manejo de problemas de saúde autolimitados. Portanto, o objetivo deste estudo é desenvolver e validar um instrumento de avaliação de competências clínicas para ser utilizado na capacitação de profissionais farmacêuticos e estudantes de



graduação para o manejo de problemas de saúde autolimitados em farmácias comunitárias.

## **2. MÉTODOS**

### **2.1 Delineamento**

Trata-se de um estudo de desenvolvimento metodológico, com caráter descritivo e uma abordagem qualitativa. Foi realizado um processo de desenvolvimento e validação do instrumento de avaliação intitulado “**PSAL-BRASIL: Avaliação de Competências Clínicas para o Manejo de Problema de Saúde Autolimitados**” em duas partes, sendo elas: (1) desenvolvimento metodológico do instrumento; (2) validação por painel de especialistas pela técnica Delphi, conforme etapas descritas a seguir.

### **2.2 Etapa I - Desenvolvimento Metodológico do Instrumento de Avaliação**

O desenvolvimento metodológico do instrumento de avaliação foi realizado em Brasília - DF, no período de dezembro de 2021 a fevereiro de 2022. O primeiro passo foi a construção do instrumento a partir da revisão ampla da literatura e em estudos previamente realizados no âmbito do projeto “Farmácia Baseada em Evidências”.<sup>9-12</sup> Em seguida foram realizadas reuniões para a revisão do conteúdo do instrumento com os orientadores e orientandos participantes na elaboração das diretrizes.

#### **2.2.1 Elaboração do Instrumento de Avaliação**

A elaboração de cada uma das questões foi realizada a partir da revisão da literatura, na busca de instrumentos de avaliação de simulações realísticas e também com base nas próprias diretrizes e suas recomendações de abordagem clínica do paciente. O instrumento foi desenvolvido pela equipe de pesquisadores do Laboratório de Estudos Farmacêuticos da Universidade de Brasília (LEFAR-UnB).

As simulações realísticas foram desenvolvidas a partir das diretrizes, as quais abordam os principais problemas de saúde autolimitados e tem sua estrutura dividida em etapas recomendadas a serem seguidas no processo do atendimento farmacêutico. O processo de atendimento se inicia com uma etapa prévia de (1) acolhimento do paciente, seguida pelas etapas de (2) avaliação do caso,

estabelecimento de um (3) plano de cuidado e orientações de (4) monitoramento. O instrumento foi desenvolvido de forma a ser aplicável a todas as diretrizes de diferentes problemas de saúde autolimitados.

### **2.2.2 Revisão do Conteúdo do Instrumento**

Reuniões de grupo focal para a revisão do conteúdo do instrumento com os professores orientadores e pesquisadores participantes na elaboração das diretrizes foram realizadas a fim de adaptar o instrumento para a utilização da avaliação das competências clínicas dos participantes das simulações realísticas no manejo de problemas de saúde autolimitados. Este instrumento baseou-se na estrutura da consulta farmacêutica, levando em consideração um processo utilizado em projetos nacionais, na qual o atendimento deve ser iniciado pelo acolhimento do paciente e, seguido por três etapas: Avaliação, Plano de Cuidado e Monitoramento dos Resultados.<sup>1</sup> Além disso, questões sobre comunicação verbal e não verbal foram incluídas no questionário.

Após a revisão da literatura, sobre a avaliação de competências clínicas em simulação realística e com base nas habilidades a serem desenvolvidas pelos profissionais farmacêuticos para o atendimento de pacientes no contexto de uma consulta farmacêutica, o conteúdo do instrumento foi revisado pelos membros do laboratório e depois testado pelo próprio grupo. Além disso, pré-testes foram realizados com turmas de profissionais e estudantes de farmácia para aperfeiçoar o instrumento na sua utilização prática.

### **2.3 Etapa II - Validação do Instrumento de Avaliação**

A validação do instrumento seguiu uma técnica de validação de conteúdo por especialistas, a Técnica Delphi, que foi escolhida devido a suas vantagens, como a possibilidade de flexibilização de aplicação da validação em diferentes regiões ao mesmo tempo, a aplicação para especialistas na área com formações diversas e a garantia do anonimato, de modo que os pensamentos e as opiniões não sofressem influência da pressão e do preconceito dos colegas. Para que haja credibilidade, confiabilidade e validade dos resultados encontrados, se faz necessário um rigor metodológico na aplicação da técnica.<sup>13,14</sup>

### 2.3.1 Definição do protocolo

A segunda etapa deste artigo foi a validação do instrumento elaborado, a partir de um painel de especialistas. A técnica Delphi, adaptada para o estudo, foi utilizada para a obtenção do consenso entre os especialistas para os itens avaliados.

Apesar de não haver um sistema de checagem específico para a Técnica Delphi, o estudo foi elaborado a partir das recomendações do padrão de relatórios **Guidance on Conducting and Reporting Delphi Studies (CREDES)**.<sup>15</sup>

### 2.3.2 Seleção do painel de especialistas

Os especialistas foram selecionados a partir de uma pesquisa realizada em artigos científicos da área, assim como, na base de dados de currículos disponíveis online (Plataforma Lattes - CNPq). Para isso, foram selecionados profissionais farmacêuticos, com experiência e/ou publicação de artigos científicos na área de interesse. A amostra foi formada por conveniência, desse modo, os farmacêuticos foram convidados em todas as regiões do Brasil, por meio de *e-mail*, e quando necessário houve um segundo contato via aplicativo de mensagem. Foi aplicada a técnica de amostragem *snowball* os especialistas que participaram da validação eram convidados a indicar outros especialistas que se enquadraram nos critérios de inclusão.<sup>16</sup>

Foram utilizados critérios de inclusão, de modo a garantir que os participantes são peritos no assunto pesquisado, os quais foram: farmacêuticos com experiência no manejo de problemas de saúde autolimitados ou farmacêuticos pós-graduados, com pesquisas nas áreas de cuidado farmacêutica; farmácia clínica; manejo de problemas de saúde autolimitados e/ou prescrição farmacêutica.

Os pesquisadores participantes no desenvolvimento do projeto de pesquisa não foram incluídos entre os especialistas, a fim de evitar conflito de interesse. Foram convidados 26 especialistas (amostragem por conveniência), entre doutores, mestres e especialistas, considerando que a taxa de retorno é em média de 80%, alguns autores consideram que o retorno ocorre em apenas 50% dos convidados a participar no final de todas as rodadas.<sup>17</sup>

No primeiro contato, foi enviado a cada farmacêutico selecionado uma Carta de Apresentação, contendo a explanação do projeto de pesquisa e formalizando o convite para a compor o painel de especialistas. Foi enviado em anexo o Termo de

Compromisso Livre Esclarecido (TCLE), que deveria ser preenchido e retornando juntamente com a resposta do e-mail, a fim de garantir o sigilo do instrumento desenvolvido.

Após a aceitação em participar do painel, foi enviado aos especialistas o formulário eletrônico com uma parte inicial, que continha perguntas sociodemográficas, e com o questionário para a validação do instrumento, com as instruções específicas de avaliação e preenchimento. De forma a garantir o anonimato nas avaliações do instrumento, os especialistas não tinham conhecimento das respostas dos demais participantes.

### 2.3.3 Coleta de dados

Os critérios utilizados para avaliar os atributos de cada questão do instrumento de avaliação foram:<sup>18,19</sup>

- **Representatividade** - A habilidade do item de representar o conteúdo do domínio como descrito na definição teórica. Em qual extensão cada item do instrumento mede as habilidades clínicas referenciadas pela avaliação?
- **Clareza** - O item está redigido de forma clara, simples e inequívoca. Quão claro é o item para você?
- **Objetividade** - Permite resposta pontual. Quão objetivo é o item em relação à habilidade a que se propõe a avaliar?
- **Precisão** - Cada item de avaliação é distinto dos demais, não se confundem.
- **Pertinência** - Não insinua atributo divergente do definido.

Cada uma das questões do instrumento foi seguida pelos critérios a serem avaliados com pontuações representadas pelos números 1, 2, 3 e 4. De modo que valor um (1) indica que o critério não foi alcançado pela questão, e um valor de quatro (4) indica que o critério foi totalmente alcançado pela questão. Foi fornecido um espaço para que os especialistas sugerissem maneiras de melhorar o item.

### 2.3.4 Desenvolvendo o Delphi

A técnica Delphi foi aplicada em rodadas, foi estabelecido que no mínimo seriam realizadas duas rodadas, dando seguimento até que se alcançasse um consenso entre os especialistas. Na primeira rodada foi disponibilizado aos especialistas julgadores o formulário citado acima de validação do instrumento, na qual os mesmos foram convidados a preencher e enviar a resposta em um prazo de

no máximo 20 dias, sendo prorrogado por mais 10 dias, para que o maior número de especialistas pudesse participar.

As respostas recebidas foram categorizadas e analisadas. Os itens com respostas subjetivas foram resumidos de modo a gerar uma lista de comentários dos especialistas acerca de cada questão e os comentários foram analisados individualmente. Esses comentários foram levados em consideração na revisão dos itens avaliativos do instrumento.

Os itens com possibilidades de respostas em uma escala de 1 a 4 foram colapsados em uma escala dicotômica de SIM ou NÃO, de modo que as respostas correspondentes aos números 1 e 2, foram consideradas como negativa (NÃO) indicando que a questão não alcançou o critério julgado, e as respostas com os números 3 e 4 foram consideradas positivas (SIM), ou seja, indicam que o critério foi alcançado pela questão de forma satisfatória.

### 2.3.5 Definição do Consenso

Um nível de consenso entre os especialistas é definido como o alcance de 80% ou mais de concordância para cada questão. Para isso foi calculado o Índice de Validação de Conteúdo (IVC) e os itens foram considerados validados se o IVC apresentasse valor maior que 0,80.<sup>20</sup>

**Figura 1.** Cálculo do Índice de Validação de Conteúdo (IVC):

$$IVC = \frac{\text{número de respostas "3" ou "4"}}{\text{número total de respostas}}$$

### 2.3.6 Segunda rodada

Após a avaliação das respostas da primeira rodada e definição do nível de consenso acerca das questões, foi aplicada uma segunda rodada da técnica Delphi, na qual foram enviados aos especialistas uma segunda versão do formulário. Os itens foram modificados de modo a atender os comentários feitos pelos especialistas, e a aceitação da sugestão foi moderada pelos pesquisadores que desenvolveram o instrumento.

Os especialistas julgadores tiveram que avaliar estes itens utilizando os mesmos critérios anteriores (representatividade, clareza, objetividade, precisão e pertinência), na segunda rodada não houve espaço para comentários acerca dos itens. O prazo dado aos especialistas para resposta desta rodada foi de no máximo

10 dias. Lembretes periódicos foram enviados para que se obtenha o máximo de respostas possíveis no tempo determinado.

Caso ainda houvesse divergência e o consenso não fosse alcançado em algum dos itens ( $IVC < 0,80$ ), seriam iniciadas novas rodadas, a depender do nível de respostas divergentes e do número de itens não aprovados. Desse modo, o ponto de parada seria o consenso de todos os itens (independentemente do número de rodadas).

#### **2.4 Métodos estatísticos**

Os itens presentes no instrumento de avaliação foram analisados quantitativamente a partir do cálculo do Índice de Validação de Conteúdo (IVC), conforme descrito anteriormente, em cada uma das rodadas da Técnica Delphi. Os dados obtidos foram expostos por meio de estatística descritiva, a partir do cálculo da média e da porcentagem.

Como medida de consistência entre os avaliadores foi realizada a medida de consistência interna a partir do método de Alfa de Cronbach.<sup>21</sup> Para o cálculo do alfa de Cronbach, a função “cronbach.alpha()”, localizada no pacote ltm do software R foi utilizada. Para poder interpretar o valor do coeficiente alfa, intervalos de valores são utilizados para avaliar o grau de consistência do questionário:<sup>22</sup>

- Maior que 0,80 - Quase perfeito;
- Entre 0,61 a 0,80 - Substancial;
- Entre 0,41 a 0,60 - Moderado;
- Entre 0,21 a 0,40 - Razoável; e
- Menor que 0,21 - Pequeno.

#### **2.5 Aspectos éticos**

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília, no dia 16 de dezembro de 2021, com o parecer de aprovação número 5.171.224 (CAAE: 42517920.9.0000.0030).

Todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido - TCLE, conforme descrito no **Apêndice B**.

### 3. RESULTADOS

#### 3.1 Desenvolvimento Metodológico do Instrumento de Avaliação

A etapa de desenvolvimento metodológico resultou em um instrumento de avaliação intitulado “**PSAL-BRASIL: Avaliação de Competências Clínicas para o Manejo de Problema de Saúde Autolimitados**” (Apêndice A), que foi construído com 15 questões de análise da qualidade do serviço: Acolhimento (1), Avaliação (3), Plano de Cuidado (8), Monitoramento (1) e Comunicação (2), e uma questão para avaliar o desempenho geral do farmacêutico simulado de modo a classificar, pela escala *Likert* de cinco pontos, o desempenho em: ruim, razoável, bom, muito bom, excelente.

O instrumento foi desenvolvido com uma escala de avaliação de três pontos, cujo objetivo era permitir uma simplicidade na resposta pelo examinador. A avaliação do desempenho clínico do participante da simulação, o farmacêutico simulado, era definida a partir do cumprimento ou não de cada um dos itens avaliados, assim o julgamento seria: (0) Não realizou - indicando que o participante da simulação não realizou o referido passo do atendimento; (1) Realizou de forma incompleta - indicando que realizou, mas não de forma satisfatória ou completa e (2) Realizou de forma satisfatória - indicando que o participante atendeu de forma completa a habilidade medida pelo item.

#### 3.2 Validação do Instrumento de Avaliação

##### 3.2.1 Caracterização do painel de especialistas

Foram recrutados 26 farmacêuticos, das cinco regiões geográficas do Brasil, utilizando uma Carta de Apresentação para participar da validação por meio de um painel de especialistas, conforme determinado pela metodologia proposta. Dos convidados, 19 aceitaram participar da primeira rodada e enviaram a avaliação do instrumento, constituindo uma taxa de retorno de 73%. Na segunda rodada, 17 especialistas retornaram as respostas, uma taxa de retorno de 89% dos participantes da primeira rodada. A caracterização das participantes está descrita na **Tabela 1**.

**Tabela 1.** Caracterização dos especialistas que participaram do processo de validação pela Técnica Delphi.

Característica	Participantes Primeira Rodada (N= 19)		Participantes Segunda Rodada (N = 17)	
	%	n	%	n
<b>Gênero</b>				
Feminino	78,9%	15	82,4%	14
Masculino	21,1%	4	17,6%	3
<b>Idade</b>				
20 a 30 anos	42,1%	8	47,1%	8
31 a 40 anos	36,8%	7	35,3%	6
41 a 50 anos	21,1%	4	17,6%	3
<b>Nível de formação acadêmica</b>				
Doutorado	78,9%	15	76,5%	13
Mestrado	15,8%	3	17,6%	3
Especialização	5,3%	1	5,9%	1
<b>Tempo de atuação profissional</b>				
Menos de 5 anos	21,1%	4	23,5%	4
6 e 10 anos	21,1%	4	23,5%	4
11 e 20 anos	47,4%	9	41,2%	7
21 a 30 anos	10,5%	2	11,8%	2
<b>Região do Brasil de atuação</b>				
Sudeste	36,8%	7	35,3%	6
Centro-Oeste	26,3%	5	23,5%	4
Nordeste	26,3%	5	29,4%	5
Norte	5,3%	1	5,9%	1
Sul	5,3%	1	5,9%	1
<b>Tipo de instituição de atuação</b>				
Pública	73,7%	14	70,6%	12
Pública e Privada	15,8%	3	17,6%	3
Privada	10,5%	2	11,8%	2
<b>Local de atuação profissional</b>				
Professor Universitário	68,4%	13	70,6%	12
Farmacêutico Clínico	15,8%	3	17,6%	3
Farmacêutico Comunitário	10,5%	2	11,8%	2
Farmacêutico Gestor	5,3%	1	0%	0

FONTE: Autoria própria

Na **Tabela 1**, constata-se que todos os critérios previamente estabelecidos para escolha dos especialistas foram contemplados. Na caracterização do local de atuação profissional houve predomínio de farmacêuticos pesquisadores na área (professores universitários), seguidos de farmacêuticos clínicos e comunitários, o que constitui aspecto positivo, devido a sua convivência cotidiana com os serviços de cuidado farmacêutico.

### 3.2.2 Desenvolvimento da Técnica Delphi

Os resultados da primeira rodada, na qual os especialistas foram convidados a avaliar cada um dos 16 itens a partir dos critérios: Representatividade, Clareza, Objetividade, Precisão e Pertinência, estão descritos na **Tabela 2**. Foi considerado



que o item obteve um consenso entre os especialistas quando o valor do IVC era igual ou maior do que 0,80.

**Tabela 2.** Resumo do Índice de Validação de Conteúdo (IVC) das perguntas do instrumento de avaliação PSAL-BRASIL na primeira rodada da Técnica Delphi.

Perguntas do Instrumento de Avaliação	Critérios				
	Representatividade	Clareza	Objetividade	Precisão	Pertinência
1. Acolhimento e apresentação	0,89	0,84	0,84	1,00	0,84
2. Definição do problema de saúde	0,95	0,84	0,84	0,95	0,95
3. Anamnese farmacêutica	0,95	0,89	0,89	0,95	1,00
4. Aferição dos sinais vitais; Exames físicos e laboratoriais	1,00	0,89	0,95	0,95	1,00
5. Objetivos e metas terapêuticas	1,00	0,95	0,89	1,00	0,95
6. Ações de prevenção e promoção da saúde	1,00	0,89	1,00	1,00	1,00
7. Intervenções não farmacológicas	1,00	0,84	0,95	1,00	0,95
8. Intervenções farmacológicas (necessária)	1,00	1,00	0,89	1,00	0,95
8. Intervenções farmacológicas (efetivo)	1,00	0,95	0,95	1,00	0,95
9. Intervenções farmacológicas (seguro)	1,00	1,00	0,95	1,00	0,95
10. Orientações de uso dos medicamentos	1,00	0,95	1,00	1,00	0,95
12. Sinais de alerta e encaminhamentos	1,00	0,95	0,89	1,00	0,95
13. Monitoramento	1,00	0,84	0,79*	1,00	1,00
14. Comunicação verbal	0,84	0,79*	0,89	1,00	0,95
15. Comunicação não verbal	0,89	0,84	0,95	1,00	0,95
16. Avaliação geral	1,00	0,95	0,84	1,00	1,00

FONTE: Autoria própria

\* Os itens com IVC<0,80 não alcançaram o consenso na primeira rodada.

Observa-se, na **Tabela 2**, que a maioria das questões obteve consenso favorável entre os especialistas maior de 80%, exceto nos itens (13) Monitoramento, que não obteve consenso no critério de objetividade (79%), e no item (14) Comunicação verbal, que não alcançou o consenso no quesito clareza (79%). Os comentários e sugestões dos especialistas foram analisados e as alterações consideradas pertinentes foram realizadas, mesmo nos itens que obtiveram mais de 0,80 no IVC, como forma de aprimorar o instrumento. Os temas mais abordados nas sugestões dos especialistas estão descritos na **Tabela 3**.

**Tabela 3.** Resumo dos comentários e sugestões dos especialistas do instrumento de avaliação PSAL-BRASIL na primeira rodada da Técnica Delphi.

Categoria dos comentários	Quantidade (N = 163)
<b>Reescrever (105)</b>	
Incluir termo	42
Separar ou unificar item	26

Explicitar termo	19
Excluir termo	08
Reescrever item	10
<b>Avaliação (19)</b>	
Alterar termos da escala de avaliação	11
Descrever os critérios de avaliação	08
<b>Clareza (18)</b>	
Melhorar o entendimento do item	14
Alterar ou descrever um termo	04
<b>Estrutura (16)</b>	
Alterar ordem dos itens	16
<b>Gramática (04)</b>	
Correções gramaticais	04
<b>Objetividade (01)</b>	
Tornar o item mais objetiva	01

FONTE: Autoria própria

O **Quadro 1** abaixo destaca as alterações que foram realizadas pela equipe responsável pelo desenvolvimento do instrumento, a partir da avaliação das sugestões dos especialistas.

**Quadro 1.** Versão inicial e final das perguntas do instrumento “PSAL-BRASIL: Avaliação de Competências Clínicas para o Manejo de Problema de Saúde Autolimitados”.

<b>Versão na Primeira Rodada</b>	<b>Versão na Segunda Rodada</b>
Cumprimentou o paciente? Se apresentou e explicou o serviço de forma adequada?	Cumprimentou o paciente, se apresentou e explicou o serviço de forma adequada?
Definiu ou confirmou claramente o problema de saúde?	Definiu ou confirmou claramente o problema de saúde autolimitado ou a queixa principal do paciente?
Utilizou a técnica INDICO ou fez anamnese farmacêutica correta, utilizando-se de perguntas essenciais para avaliação do quadro?	Realizou a anamnese farmacêutica corretamente, utilizando-se de técnicas (como a INDICO*) ou de perguntas essenciais para avaliação do quadro clínico?
Realizou exames físicos/laboratoriais de forma adequada e/ou aferiu sinais vitais (caso se aplique)?	Aferiu os sinais vitais do paciente ou realizou outros exames físicos/laboratoriais de forma adequada (caso se aplique)?
Definiu claramente os objetivos/metas terapêuticas para o manejo?	Definiu claramente os objetivos/metas terapêuticas para o manejo do problema de saúde?
Realizou adequadamente ações de prevenção e promoção da saúde?	Orientou sobre medidas de prevenção de novos episódios do quadro atual e ações de promoção da saúde?
Indicou corretamente intervenções não-farmacológicas como práticas e produtos para saúde?	Indicou corretamente intervenções não-farmacológicas para o manejo do quadro atual, como práticas e produtos para saúde?

O medicamento indicado pelo farmacêutico era necessário?	Indicou um tratamento farmacológico necessário para o manejo do problema de saúde autolimitado?
O farmacêutico selecionou o tratamento farmacológico mais efetivo para o paciente?	Selecionou o tratamento farmacológico disponível mais eficaz para o problema de saúde autolimitado?
O farmacêutico selecionou o tratamento farmacológico mais seguro para o paciente?	Selecionou um tratamento farmacológico seguro para o paciente?
Orientou corretamente o paciente sobre a forma de uso dos medicamentos (posologia, cuidados, eventos possíveis, etc)?	Orientou corretamente o paciente sobre a forma e cuidados na utilização do(s) medicamento(s)?
Soube identificar sinais de alerta e/ou realizou encaminhamento de forma adequada?	Soube analisar os sinais de alerta e quando necessário realizou o encaminhamento de forma adequada?
Orientou o paciente sobre a forma correta de automonitoramento e/ou agendou nova consulta para reavaliação do problema de saúde?	Definiu com o paciente a melhor forma de avaliação dos resultados (automonitoramento ou monitoramento ativo pelo farmacêutico)?
Comunicação verbal: Utilizou as perguntas abertas e fechadas no momento oportuno. Falou de forma clara com o paciente sem utilização de jargão técnico ou explicando termos técnicos quando necessário?	Comunicação verbal: Falou de forma clara com o paciente sem utilização de jargão técnico ou explicando termos técnicos quando necessário?
Comunicação não verbal: As expressões não verbais como gestos, postura, escuta ativa, empatia, comunicação não violenta e outros recursos de comunicação foram bem utilizadas?	Comunicação não verbal: Foram utilizadas adequadamente expressões e habilidades não verbais da comunicação como gestos, postura, olhar atento, escuta ativa e empatia?
De modo geral, avalie o desempenho do farmacêutico simulado: <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Razoável <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Muito Bom <input type="checkbox"/> Excelente	De modo geral, qual o nível de desempenho das competências clínicas demonstradas pelo farmacêutico simulado: (Nessa etapa, deve-se realizar o somatório das questões anteriores e atribuir, de acordo com a nota, um nível de desenvolvimento das competências) <input type="checkbox"/> 00-10 pontos - Competências Iniciais (fase introdutória) <input type="checkbox"/> 11-20 pontos - Competências Intermediárias (fase de desenvolvimento) <input type="checkbox"/> 21-30 pontos - Competências avançadas (fase de aprimoramento)

FONTE: Autoria própria

A ordem dos itens sobre comunicação verbal e não verbal (que passaram a ser os itens 14 e 15) foram alteradas, pois a sua localização na etapa do Acolhimento foi questionada pelos especialistas, por se entender que a comunicação ocorre durante todo o atendimento, e por isso deve ser avaliada no final da simulação. Os itens foram colocados em uma categoria própria. Em seguida foi elaborado um novo formulário eletrônico de validação e encaminhado em uma

segunda rodada para os especialistas. Na **Tabela 4**, estão os resultados dos IVCs das questões do instrumento de avaliação na segunda rodada, todos os itens propostos alcançaram o consenso (IVC  $\geq$  0,80).

**Tabela 4.** Resumo do Índice de Validação de Conteúdo (IVC) das perguntas do instrumento de avaliação PSAL-BRASIL na segunda rodada da Técnica Delphi.

Perguntas do Instrumento de Avaliação	Critérios				
	Representatividade	Clareza	Objetividade	Precisão	Pertinência
1. Acolhimento e apresentação	1,00	1,00	0,94	0,94	1,00
2. Definição do problema de saúde	1,00	1,00	0,94	0,94	1,00
3. Anamnese farmacêutica	1,00	1,00	0,88	0,94	1,00
4. Aferição dos sinais vitais; Exames físicos e laboratoriais	1,00	1,00	0,94	0,94	1,00
5. Objetivos e metas terapêuticas	1,00	1,00	0,94	1,00	1,00
6. Ações de prevenção e promoção da saúde	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
7. Intervenções não farmacológicas	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
8. Intervenção farmacológica (necessária)	1,00	0,94	1,00	1,00	1,00
9. Intervenção farmacológica (efetivo)	1,00	0,94	1,00	1,00	0,94
10. Intervenção farmacológica (seguro)	1,00	0,94	1,00	1,00	1,00
11. Orientações de uso dos medicamentos	1,00	0,94	0,94	0,94	0,94
12. Sinais de alerta e encaminhamentos	1,00	1,00	0,94	0,94	0,94
13. Monitoramento	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
14. Comunicação verbal	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
15. Comunicação não verbal	1,00	1,00	0,94	0,94	1,00
16. Avaliação geral	0,94	0,82	0,88	0,94	0,94

FONTE: Autoria própria

A seguir são apresentados os resultados referentes ao cálculo de consistência interna (Alfa de Cronbach) para cada critério avaliado na validação em cada uma das rodadas de aplicação (**Tabela 5**).

**Tabela 5.** Resultado da consistência interna de cada critério analisado no instrumento de avaliação PSAL-BRASIL em cada rodada da Técnica Delphi.

Critérios	Primeira Rodada		Segunda Rodada	
	Alfa de Cronbach	Consistência interna	Alfa de Cronbach	Consistência interna
Representatividade	0,90	Quase perfeito	0,95	Quase perfeito
Clareza	0,74	Substancial	0,87	Quase perfeito
Objetividade	0,75	Substancial	0,88	Quase perfeito
Precisão	0,55	Moderado	0,91	Quase perfeito
Pertinência	0,79	Substancial	0,87	Quase perfeito

FONTE: Autoria própria

O efeito das avaliações e comentários dos especialistas foi positivo e os resultados são confiáveis para avaliar cada um dos critérios. A média do Alfa de Cronbach aumentou de forma significativa da primeira rodada (alfa = 0,745, IC(95%): 0,586-0,904) para a segunda rodada (alfa = 0,896, IC(95%): 0,853-0,939). A versão final do instrumento de avaliação PSAL-BRASIL está representada na **Figura 2**.

**Figura 2.** Versão final do instrumento de avaliação “PSAL-BRASIL: Avaliação de Competências Clínicas para o Manejo de Problema de Saúde Autolimitados”.

<b>PSAL-BRASIL: Avaliação de Competências Clínicas para o Manejo de Problema de Saúde Autolimitados</b>			
<p>Este instrumento tem o objetivo de avaliar as competências clínicas apresentadas pelos participantes no desenvolvimento do caso clínico simulado acerca do manejo de problemas de saúde autolimitados.</p> <p>Nesta etapa, você avaliará as competências demonstradas pelo farmacêutico simulado.</p> <p>Instrução para preenchimento, utilizar o valor:</p> <p><b>0. Não realizou</b> - Quando o farmacêutico não realizou a etapa indicada no item</p> <p><b>1. Realizou de forma incompleta</b> - Quando o farmacêutico não realizou um ou mais passos do item ou quando realizou de forma insatisfatória</p> <p><b>2. Realizou de forma satisfatória</b> - Quando o farmacêutico realizou completamente o item</p> <p><b>OBS:</b> Não se aplica - Deve ser utilizado somente quando algum item não se aplique ao caso clínico em questão e nesses casos deve-se <b>atribuir a pontuação de 2 pontos.</b></p>			
<b>Etapa Prévia: Acolhimento:</b>	0	1	2
1. Cumprimentou o paciente, se apresentou e explicou o serviço de forma adequada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Etapa 1 - Avaliação:</b>	0	1	2
2. Definiu ou confirmou claramente o <b>problema de saúde autolimitado</b> ou a <b>queixa principal</b> do paciente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Realizou a <b>anamnese farmacêutica</b> corretamente, utilizando-se de técnicas (como a <b>INDICO*</b> ) ou de perguntas essenciais para avaliação do quadro clínico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Aferiu os <b>sinais vitais</b> do paciente ou realizou outros <b>exames</b> físicos/laboratoriais de forma adequada (caso se aplique)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Etapa 2 - Plano de Cuidado:</b>	0	1	2
5. Definiu claramente os <b>objetivos/metas</b> terapêuticas para o manejo do problema de saúde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Orientou sobre medidas de <b>prevenção</b> de novos episódios do quadro atual e ações de <b>promoção da saúde</b> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Indicou corretamente intervenções <b>não-farmacológicas</b> para o manejo do quadro atual, como práticas e produtos para saúde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Indicou um tratamento farmacológico <b>necessário</b> para o manejo do problema de saúde autolimitado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Selecionou o tratamento farmacológico disponível mais <b>eficaz</b> para o problema de saúde autolimitado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Selecionou um tratamento farmacológico <b>seguro</b> para o paciente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Orientou corretamente o paciente sobre a forma e cuidados na utilização <b>do(s) medicamento(s)</b> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Soube analisar os <b>sinais de alerta</b> e quando necessário realizou o <b>encaminhamento</b> de forma adequada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Etapa 3 - Monitoramento:</b>	0	1	2
13. Definiu com o paciente a melhor forma de <b>avaliação dos resultados</b> (automonitoramento ou monitoramento ativo pelo farmacêutico)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Comunicação:</b>	0	1	2
14. <b>Comunicação verbal:</b> Falou de forma clara com o paciente sem utilização de jargão técnico ou explicando termos técnicos quando necessário?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. <b>Comunicação não verbal:</b> Foram utilizadas adequadamente expressões e habilidades não verbais da comunicação como gestos, postura, olhar atento, escuta ativa e empatia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>16. De modo geral, qual o nível de desempenho das competências clínicas demonstradas pelo farmacêutico simulado: (Nessa etapa, deve-se realizar o somatório das questões anteriores e atribuir, de acordo com a nota, um nível de desenvolvimento das competências)</p> <p><input type="checkbox"/> 00-10 pontos - Competências Iniciais (fase introdutória)</p> <p><input type="checkbox"/> 11-20 pontos - Competências Intermediárias (fase de desenvolvimento)</p> <p><input type="checkbox"/> 21-30 pontos - Competências avançadas (fase de aprimoramento)</p>			

\*Técnica de anamnese farmacêutica pelo acrônimo **INDICO**: Identificação do paciente; Natureza dos sinais e sintomas; Duração; Iniciou algum tratamento; Comorbidades; e Outras situações.

#### 4. DISCUSSÃO

O instrumento desenvolvido nesta pesquisa, na forma de um questionário padronizado e validado, busca ser referência na capacitação de profissionais farmacêuticos e graduandos em farmácia na avaliação de competências clínicas para manejo de problemas de saúde autolimitados (PSAL), auxiliando também nas tomadas de decisões para a prescrição farmacêutica. A validação de conteúdo para cursos online tem sido utilizada com sucesso em estudos, de modo a obter uma melhoria na intervenção educativa.<sup>23</sup> Há também evidências de que o uso de protocolos para o atendimento dos PSAL na farmácia comunitária aumenta a segurança do paciente sendo, portanto, é uma contribuição do farmacêutico para o sistema público de saúde, pois auxilia no autocuidado apoiado ou mesmo no processo de automedicação responsável.<sup>2</sup>

A Técnica Delphi é amplamente utilizada na pesquisa de prática farmacêutica, pode-se encontrar validações com esta técnica em artigos que buscam desenvolver ferramentas padronizadas de aconselhamento para jovens na prescrição de contraceptivos farmacêuticos,<sup>24</sup> para estabelecer um consenso sobre os critérios diagnósticos,<sup>25</sup> para determinar recursos necessários na redução de erros de medicação em terapia intensiva <sup>26</sup> e na busca de características necessárias para fornecer bons serviços nas farmácias comunitárias.<sup>27</sup>

Nesta pesquisa, os especialistas foram selecionados a partir da sua experiência com o tema abordado e da prática de pesquisa na área estudada, utilizando referências na literatura e centros de pesquisa. Os especialistas que aceitaram participar do processo foram convidados a indicar outros indivíduos os quais consideraram aptos a participar do painel, foi empregado uma técnica de amostragem denominada *snowball*. Segundo a literatura, esse tipo de amostragem é importante para acessar grupos considerados difíceis de serem pesquisados, assim como quando não há forma de precisar a quantidade de indivíduos da amostra.<sup>16</sup>

Dos 26 especialistas convidados a participar da validação, 73% (19) responderam ao questionário da primeira rodada. Observando-se que a taxa de resposta dos especialistas foi consistente com a literatura, na qual essa taxa observada é em média de 80%.<sup>17</sup> Em uma revisão da literatura, observou-se que o número de especialistas que aceitaram participar da primeira rodada variaram entre cinco a 161.<sup>13</sup> Na segunda rodada, obteve-se um retorno expressivo, quando comparado à primeira rodada, de 89% (17/19), maior do que observado na literatura,

já que o retorno médio cai para apenas 50% dos convidados.<sup>17</sup> Outro estudo mostra uma diminuição similar da primeira para a segunda rodada, onde participaram 14 e 12 especialistas, respectivamente.<sup>26</sup>

Na primeira rodada do Delphi, pode-se observar que 14 dos 16 itens alcançaram o consenso entre os especialistas, o que tornou a validação promissora quando comparado com outros estudos. Um artigo que validou o conteúdo, pela técnica Delphi, de um curso online sobre o uso de antibióticos para infecções do trato respiratório desenvolvido para farmacêuticos e médicos comunitários, obteve na primeira rodada o consenso de apenas 4 dos 8 itens avaliados.<sup>23</sup> O mesmo foi observado no desenvolvimento de um questionário sobre a adesão de pacientes asmáticos, na qual dos 31 itens avaliados, apenas 13 obtiveram o consenso na primeira rodada.<sup>28</sup>

O item (13) *Monitoramento* foi avaliado com baixa objetividade (IVC = 0,79), por possuir mais de uma pergunta no mesmo item, desse modo o item foi reescrito para condensar a pergunta em uma só. Já o item (14) *Comunicação verbal* foi avaliado com baixa clareza (IVC = 0,79), para melhorar o entendimento, a pergunta foi resumida, retirando a parte considerada ambígua. Na literatura, problemas com a clareza de itens em validação também foram observados, isso ocorreu porque os itens não deixaram claro qual critério que o avaliador deveria utilizar para julgar a realização daquela ação.<sup>29</sup>

Os itens sobre as atividades de comunicação não verbal e não verbal atingiram o consenso na segunda rodada. Estudos mostram que a avaliação da comunicação é indispensável durante o atendimento clínico, no entanto, uma revisão da literatura observou uma escassez de instrumentos validados capazes de avaliar as habilidades de comunicação. Questionando-se como tem sido o ensino e a avaliação dessas habilidades na formação de profissionais da saúde e quais instrumentos são utilizados para esse fim.<sup>30</sup> O que reforça a importância do PSAL-BRASIL ao incluir questões sobre habilidades de comunicação na formação clínica.<sup>23</sup>

Na segunda rodada, todas as questões do instrumento de avaliação obtiveram consenso nos cinco critérios avaliados (IVC  $\geq$  0,80). Ao contrário do que ocorreu em outro estudo, na qual dois dos sete casos avaliados não foram validados.<sup>23</sup> Segundo proposto na metodologia desta pesquisa, os itens seriam submetidos ao número de rodadas necessárias até alcançar o consenso e nesse



caso, duas rodadas foram suficientes. O mesmo não pode ser observado em outros estudos em que por vezes são necessárias diversas rodadas.<sup>24,26,31</sup>

Foi realizado, após as sugestões dos especialistas, alteração na última questão do instrumento, sobre o desempenho geral do estudante. Por julgarem como muito subjetivo a avaliação do desempenho numa escala *Likert* de cinco pontos, a nova proposta previa um somatório da pontuação obtida em cada atividade prestada pelo farmacêutico simulado nas 15 questões anteriores, de modo que o total de pontos seria traduzido em níveis inicial, intermediário e avançado de competências clínicas.<sup>32</sup> Assim, quando a maioria das respostas foi “0. Não realizou” considerou-se que o avaliado ainda possui competências iniciais e quando a maior parte das respostas foi “2. Realizou de forma satisfatória” o avaliado possui competências avançadas.

Uma análise psicométrica confirmou a existência de uma consistência interna a partir do cálculo do Alfa de Cronbach. Na primeira rodada a média do Alfa de Cronbach foi de 0,745 (IC(95%): 0,586-0,904), aumentando significativamente na segunda rodada para 0,896 (IC(95%): 0,853-0,939), esse valor é considerado quase perfeito. Aumento similar foi observado na validação de instrumento com escalas de critérios clínicos para o diagnóstico clínico da síndrome do túnel do carpo, na qual o Alfa de Cronbach aumentou de 0,86 na primeira rodada para 0,91 na segunda.<sup>25</sup>

Na literatura foram encontrados modelos de questionários e listas de verificação, como, por exemplo, uma ferramenta de avaliação para o desenvolvimento de competências clínicas no atendimento farmacêutico, pelo método OSCE (Exame Clínico Objetivo Estruturado - ECOE, em português),<sup>33</sup> formulários a serem utilizados como suporte na dispensação farmacêutica de medicamentos prescritos<sup>34</sup> e na padronização de indicadores para acompanhamento farmacoterapêutico em pacientes ambulatoriais.<sup>35</sup> Assim como, o desenvolvimento e validação de uma lista de verificação para auxiliar o farmacêutico na elaboração de relatório de intervenção de cuidados ao paciente (PaCIR).<sup>31</sup>

No entanto, é escassa a presença de instrumentos validados que são direcionados aos problemas de saúde autolimitados, no contexto das farmácias comunitárias. Sendo assim, as perguntas desenvolvidas no instrumento proposto vão permitir o desenvolvimento de habilidades que dão segurança ao farmacêutico para acolher o paciente de forma adequada, identificar os problemas de saúde e, desse modo, ser capaz de elaborar um plano de cuidado. E ainda pactuar com o

paciente ações de monitoramento da queixa, de modo a melhorar o autocuidado. O desenvolvimento de habilidades clínicas durante a graduação e a capacitação continuada dos profissionais são demandas percebidas pelos próprios acadêmicos e farmacêuticos, que se sentem inseguros em desenvolver atividades clínicas.<sup>36,37</sup>

Para que seja possível o desenvolvimento de competências clínicas, é necessário o uso de ferramentas que possam aferir de forma objetiva essas habilidades. Para isso, é importante estabelecer instrumentos de avaliação que sejam confiáveis e reproduzíveis. A avaliação das competências clínicas também deve ter um carácter educativo e ao mesmo tempo formativa, de modo que os alunos possam aprender com os testes e receber *feedbacks*, levando ao desenvolvimento de seus conhecimentos e habilidades. As simulações clínicas são ferramentas em expansão e à medida que essas simulações se tornam necessárias e acessíveis, os cursos de capacitação e de graduação precisarão adotar práticas de avaliação que forneçam melhores evidências da eficácia do conteúdo, em contraposição às avaliações meramente subjetivas.<sup>38-40</sup>

Sendo assim, o objetivo do instrumento é permitir ao profissional maior clareza e segurança no processo de atendimento farmacêutico. Favorecendo que o aluno, durante a capacitação, possa praticar habilidades que são requeridas no contexto clínico, assim como receber *feedback* das suas ações e utilizar pacientes simulados, como medida de evitar o desgaste e a imprevisibilidade de pacientes reais.<sup>41</sup> O uso de pacientes padronizados para a simulação de atendimentos farmacêuticos, possibilita a padronização de ensino-aprendizagem, permitindo o aluno a errar em um contexto acadêmico, de modo que o erro não prejudique os pacientes reais, e esse erro possa ser avaliado e melhorado.<sup>33</sup>

Mesmo sendo uma ferramenta amplamente utilizada na literatura, a técnica Delphi não está livre de limitações. Potenciais vieses podem ocorrer na seleção do painel de especialista e no tempo limitado de resposta dos formulários, além da falta de determinação da metodologia anteriormente ao estudo. Para minimizar esses efeitos foram adotadas medidas como a definição clara do objetivo do estudo, a determinação clara dos critérios de seleção dos especialistas, da definição do consenso, da necessidade de rodadas até que se alcance o consenso e a garantia do anonimato. Foram explicitados o processo de desenvolvimento do questionário inicial, as mudanças realizadas nos itens após cada rodada e do modelo final do instrumento.<sup>13,24</sup>

## 5. CONCLUSÃO

O instrumento de avaliação PSAL-BRASIL, foi validado por um painel de especialistas e obteve o consenso em todos os itens avaliados após duas rodadas, assim como uma alta consistência interna na versão final. Desse modo, o instrumento alcançou uma boa aceitação entre os especialistas e busca ser referência na avaliação de competências clínicas. No processo de ensino-aprendizagem com o uso de simulações, a avaliação dessas competências deve estimular a prática clínica, permitir o *feedback* aos estudantes, e estar condizente com as habilidades que estão sendo avaliadas.

## REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Farmácia. [Pharmaceutical services directly aimed at the patient, family and community contextualization and conceptual framework]. Brasília;CFF;2016. ISBN 978-85-89924-20-7.
2. Amador-Fernández N, Benrimoj SI, Lima AOL, García-Cárdenas V, Gastelurrutia MÁ, Berger J, et al. Strengthening patients' triage in community pharmacies: A cluster randomised controlled trial to evaluate the clinical impact of a minor ailment service. PLoS One [Internet]. 2022 Oct 1 [cited 2022 Nov 20];17(10):e0275252–e0275252. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9595556>
3. Lee R, McCarthy L. Canadian “minor ailments” programs: Unanswered questions. Can Pharm J [Internet]. 2015 Nov 1 [cited 2022 Dec 3];148(6):302–4. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1715163515611144>
4. Lima SHP de, Silva DCS, Silva GV, Melo LGA, Oliveira LAC, Bezerra L JC, et al. Cuidados farmacêuticos no manejo de problemas de saúde autolimitados: gripe / Pharmaceutical care in the management of self-limited health problems: influenza. Brazilian J Dev [Internet]. 2022 Jul 11 [cited 2022 Dec 3];8(7):50516–24. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/50127>
5. Mendonça SAM, De Freitas EL, De Oliveira DR. Competencies for the provision of comprehensive medication management services in an experiential learning project. PLoS One [Internet]. 2017 Sep 1 [cited 2022 Nov 19];12(9):e0185415. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0185415>
6. Mesquita AR, Souza WM, Boaventura TC, Barros IMC, Antonioli AR, Silva WB, et al. The Effect of Active Learning Methodologies on the Teaching of Pharmaceutical Care in a Brazilian Pharmacy Faculty. PLoS One [Internet]. 2015 May 13 [cited 2022 Nov 29];10(5):e0123141. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0123141>
7. Araújo M, Barros VA, Lima AB. A simulação realística como ferramenta de ensino em uma pós-graduação de farmácia clínica: relato de experiência. IJHE - Interdiscip

- J Heal Educ [Internet]. 2017 [cited 2022 Dec 3];2(2). Available from: <https://ijhe.emnuvens.com.br/ijhe/article/view/347>
8. Morais YJ, Santos VRC, Soler O. Realistic simulation as a mediator of the teaching-learning process in undergraduate Pharmacy: systematic review. Res Soc Dev [Internet]. 2021 Aug 9 [cited 2022 Dec 3];10(10):e241101018783–e241101018783. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18783>
9. Costa AP, Reis TM, Santana RS. ELABORAÇÃO DE DIRETRIZ CLÍNICA PARA O CUIDADO FARMACÉUTICO NA FEBRE ARTICLE INFO ABSTRACT. 2022 Mar [cited 2023 Jan 3];12(03):54550–3. Available from: <https://doi.org/10.37118/ijdr.24038.03.2022>
10. Costa, AP, Alves BMCS, Silva DLM, Martins RLM, Silva FA, Zimmermann IR, Santana RS. Clinical guidelines for smoking cessation: comparative analysis with AGREE II. BRASÍLIA MÉDICA, 2022.
11. Lima BFR, Alves BMCS, Tavares NUL, Lima RF, Ginani VC, Reis TM, et al. Quality appraisal of clinical guidelines for the management of constipation according to AGREE II instrument. Res Soc Dev [Internet]. 2022 Mar 9 [cited 2023 Jan 3];11(3):e57911327086–e57911327086. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27086>
12. Vaz JMA, Alves BMCS, Duarte DB, Marques LAM, Santana RS. Quality appraisal of existing guidelines for the management of headache disorders by the AGREE II's method. Cephalgia [Internet]. 2022 Mar 1 [cited 2023 Jan 3];42(3):239–49. Available from: [https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/03331024211037297?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub++0pubmed](https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/03331024211037297?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed)
13. Jaam M, Awaisu A, El-Awaisi A, Stewart D, El Hajj MS. Use of the Delphi technique in pharmacy practice research. Res Soc Adm Pharm [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2022 Mar 6];18(1):2237–48. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2021.06.028>
14. Staykova MP. Rediscovering the Delphi Technique: A Review of the Literature. Adv Soc Sci Res J [Internet]. 2019 Jan 15 [cited 2022 Mar 4];6(1):218–29. Available from: <https://journals.scholarpublishing.org/index.php/ASSRJ/article/view/5959>
15. Jünger S, Payne SA, Brine J, Radbruch L, Brearley SG. Guidance on Conducting and REporting DElphi Studies (CREDES) in palliative care: Recommendations based on a methodological systematic review. Palliat Med [Internet]. 2017 Sep 1 [cited 2022 Mar 6];31(8):684–706. Available from: [https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0269216317690685?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub++0pubmed](https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0269216317690685?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed)
16. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa. Tematicas [Internet]. 2014 Dec 30 [cited 2022 Dec 14];22(44):203–20. Available from: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977>

17. Olsen AA, Wolcott MD, Haines ST, Janke KK, McLaughlin JE. How to use the Delphi method to aid in decision making and build consensus in pharmacy education. *Curr Pharm Teach Learn*. 2021 Oct 1;13(10):1376–85.
18. Rubio D, Berg-Weger M, Tebb S, Lee E, Rauch S. Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research - Documento - Gale Academic OneFile [Internet]. *Soc Work Res*. 27(2). 2003 [cited 2022 Mar 6]. p. 94–111. Available from: <https://go-gale.ez54.periodicos.capes.gov.br/ps/i.do?p=AONE&u=capes&id=GALE%7CA105367299&v=2.1&it=r>
19. Vituri DW, Matsuda LM. Validação de conteúdo de indicadores de qualidade para avaliação do cuidado de enfermagem. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet]. 2009 Jun [cited 2022 Mar 5];43(2):429–37. Available from: <http://www.scielo.br/j/reeusp/a/jD7BttWdQcPCwxcMgDpWGWx/?lang=pt>
20. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2011 Jun;16(7): 3061–8. Available from: <http://www.scielo.br/j/csc/a/5vBh8PmW5g4Nqxz3r999vrn/?lang=pt>
21. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika* [Internet]. 1951 Sep [cited 2023 Jan 3];16(3):297–334. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF02310555>
22. Landis JR, Koch GG. The Measurement of Observer Agreement for Categorical Data. *Biometrics*. 1977 Mar;33(1):159.
23. Estrela M, Roque F, Silva TM, Zapata-Cachafeiro M, Figueiras A, Herdeiro MT. Validation of the eHealthResp online course for pharmacists and physicians: A Delphi method approach. *Biomed Pharmacother*. 2021 Aug 1;140:111739.
24. Meredith AH, Wilkinson TA, Campi JA, Meagher CG, Ott MA. Use of the Delphi Method to Enhance Pharmacist Contraceptive Counseling Materials. *J Pharm Pract* [Internet]. 2019 Dec 23 [cited 2022 Nov 19]; Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0897190019894146>
25. Graham B, Regehr G, Wright JG. Delphi as a method to establish consensus for diagnostic criteria. *J Clin Epidemiol*. 2003 Dec 1;56(12):1150–6.
26. Bourne RS, Shulman R, Jennings JK. Reducing medication errors in critical care patients: pharmacist key resources and relationship with medicines optimisation. *Int J Pharm Pract* [Internet]. 2018 Dec 1 [cited 2022 Nov 19];26(6):534–40. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29314430/>
27. Grey E, Harris M, Rodham K, Weiss MC. Characteristics of good quality pharmaceutical services common to community pharmacies and dispensing general practices. *Int J Pharm Pract* [Internet]. 2016 Oct 1 [cited 2022 Nov 19];24(5):311–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26931573/>
28. Nassar RI, Saini B, Obeidat NM, Basheti IA. Development and validation of the Adherence to Asthma Medication Questionnaire (AAMQ). *Pharmacy Practice*.

- 2022;20(2), 2673–2673. Available from: <https://doi.org/10.18549/PHARMPRACT.2022.2.2673>
29. Vituri DW. *Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliação da qualidade do cuidado de enfermagem*. MS thesis. Universidade Estadual de Maringá, 2007.
30. Araújo DCSA, Menezes PWDS, Cavaco AMDN, Mesquita AR, Lyra Júnior DP. Instrumentos para avaliação de habilidades de comunicação no cuidado em saúde no Brasil: uma revisão de escopo. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2020; 24, 1-13. Available from: <https://doi.org/10.1590/INTERFACE.200030>
31. Clay PG, Burns AL, Isetts BJ, Hirsch JD, Kliethermes MA, Planas, LG. PaCIR: A tool to enhance pharmacist patient care intervention reporting. *Journal of the American Pharmacists Association: JAPhA*. 2019; 59(5): 615–623. Available from: <https://doi.org/10.1016/J.JAPH.2019.07.008>
32. Smith SR. AMEE guide no. 14: outcome-based education: part 2-planning, implementing and evaluating a competency-based curriculum. *Medical teacher* 1999; 21(1): 15-22.
33. Galato D, Alano GM, França TF, Vieira AC. Exame Clínico Objetivo Estruturado (ECO-E): Uma experiência de ensino por meio de simulação do atendimento farmacêutico. *Interface: Communication, Health, Education*. 2011; 15(36): 309–319. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010005000032>
34. Rocha KSS, Santos SC, Boaventura TC, Santos Júnior, GA, Araújo DCSA, Silvestre CC, Jesus EMS, Lyra Júnior DP. Development and content validation of an instrument to support pharmaceutical counselling for dispensing of prescribed medicines. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2020; 26(1): 134–141. Available from: <https://doi.org/10.1111/JEP.13102>
35. Lima TM. *Desenvolvimento e validação de indicadores para avaliação da qualidade do acompanhamento farmacoterapêutico*. Diss. Universidade de São Paulo, 2018. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/9/9139/tde-09112018-102237/pt-br.php>
36. Coelho MMA, Mesquita AR, Lima MG. Perceptions of Pharmacy students about their competences for professional practice in community pharmacy. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*. 2022; 58. Available from: <https://doi.org/10.1590/S2175-97902020000318730>
37. Mills E, Laaksonen R, Bates I, Davies G., Duggan C. Self-assessment of competence in a community pharmacy setting. *Pharmacy Education*. 2005; 5(3): 63-67. Available from: <https://doi.org/10.1080/15602210500282491>
38. Antomarchi J, Delotte J, Jordan A, Tran A, Bongain A. Development and validation of an objective structured assessment of technical skill tool for the practice of vertex presentation delivery. *Archives of Gynecology and Obstetrics*. (2014); 290(2): 243–247. Available from: <https://doi.org/10.1007/S00404-014-3204-X/FIGURES/1>

39. Chipman JG, Schmitz, CC. Using Objective Structured Assessment of Technical Skills to Evaluate a Basic Skills Simulation Curriculum for First-Year Surgical Residents. *Journal of the American College of Surgeons*. 2009; 209(3): 364-370.e2. Available from: <https://doi.org/10.1016/J.JAMCOLLSURG.2009.05.005>
40. Wass V, van der Vleuten C, Shatzer J, Jones R. Assessment of clinical competence. *The Lancet*. 2001; 357(9260): 945–949. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(00\)04221-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)04221-5)
41. Troncon LEA. Utilização de pacientes simulados no ensino e na avaliação de habilidades clínicas. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2007. 40(2), 180-191. Available from: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/315/316>

## CAPÍTULO II

**Avaliação de Competências Clínicas em Simulações de Consulta para  
Manejo de Problemas de Saúde Autolimitados por Farmacêuticos e  
Estudantes de Farmácia**

Audinei S. MOURA<sup>1</sup>, Laís B. P. BANDEIRA<sup>2</sup>, Daniel A. LIMA<sup>3</sup>, Noemia U. L. TAVARES<sup>4</sup>, Rafael S. SANTANA<sup>5</sup>

1. Farmacêutico, Mestrando em Ciências Farmacêuticas - Universidade de Brasília;
2. Farmacêutica, Mestranda em Saúde Coletiva - Universidade de Brasília;
3. Acadêmico do Curso de Farmácia - Universidade de Brasília;
4. Docente do Departamento de Farmácia da Universidade de Brasília, Doutora em Epidemiologia - Universidade Federal do Rio Grande do Sul;
5. Docente do Departamento de Farmácia da Universidade de Brasília, Doutor em Ciências Farmacêuticas - Universidade de Brasília.



## RESUMO

**Introdução:** O farmacêutico é parte fundamental no manejo dos problemas de saúde autolimitados, entretanto, existem lacunas na atuação deste profissional, no desenvolvimento de suas habilidades e no sentimento de confiança para realizar o manejo clínico, principalmente nas farmácias comunitárias. O uso de simulações no ensino de competências clínicas faz parte de uma nova visão das necessidades deste profissional no contexto do cuidado farmacêutico.

**Objetivo:** O objetivo deste estudo é avaliar as competências clínicas de profissionais e estudantes de farmácia com o uso de simulações realísticas de casos clínicos para o manejo de problemas de saúde autolimitados utilizando do instrumento de avaliação de competências clínicas PSAL-BRASIL.

**Métodos:** O estudo foi dividido em 3 partes: (1) elaboração e disponibilização do material pedagógico com a descrição do caso clínico; (2) simulação realística de consulta farmacêutica e avaliação das competências clínicas realizada por pares por meio de um instrumento de avaliação; e (3) análise quantitativa do desempenho dos participantes nas simulações das consultas farmacêuticas.

**Resultados:** Foram realizadas 40 simulações clínicas e contabilizado um total de 1020 avaliações por pares da simulação utilizando o PSAL-BRASIL. A maior parte das avaliações sobre as habilidades clínicas do farmacêutico simulado foram positivas. As atividades com melhor desempenho foram: "comunicação verbal" (88,6%), "definição do problema de saúde" (86,4%) e "comunicação não verbal" (85,5%). Porém, observou-se que o item 4 sobre a "aferição dos sinais vitais e solicitação de outros exames físicos e laboratoriais" somente 57,3% realizou de forma satisfatória. A nível de confiança dos participantes avaliadores foi majoritariamente positiva após o acesso ao material e à simulação clínica.

**Discussão:** Este estudo desenvolveu e realizou a simulação de casos clínicos sobre problemas de saúde comuns em farmácias comunitárias, com o intuito de melhorar a autonomia e a confiança do profissional farmacêutico em solucionar os PSAL e poder assim realizar uma prescrição farmacêutica, seja de MIPs e produtos para saúde, ou de medidas não farmacológicas. Além de ser capaz de identificar sinais de alerta e assim realizar um encaminhamento em momentos necessários.

**Conclusão:** O uso de simulações clínicas contribuiu na desenvolvimento das competências clínicas, auxiliando assim na realização de intervenções farmacêuticas no manejo de problemas de saúde autolimitados.

**Palavras-Chaves:** Cuidados Farmacêuticos; Serviços clínicos farmacêuticos; Problemas de saúde autolimitados; Farmácia comunitária; Simulação Realística

## ABSTRACT

**Introduction:** The pharmacist is a fundamental part in the management of self-limiting health problems, although there are gaps in the professional practice. The improvement of his skills and the confidence level to perform the clinical management, mainly in community pharmacies is necessary. The use of simulations in teaching clinical skills is part of a new vision of the needs of this professional in the context of pharmaceutical care.

**Objective:** The objective of this study is to evaluate the clinical competencies of pharmacists and students using realistic simulations of clinical cases for the management of self-limited health problems using the clinical competence assessment instrument PSAL-BRASIL.

**Methods:** The study was divided into 3 parts: (1) elaboration and availability of pedagogical material with the description of the clinical case; (2) realistic simulation of pharmaceutical consultation and assessment of clinical skills performed by peers using an assessment instrument; and (3) quantitative analysis of participants' performance in simulations of pharmaceutical appointments.

**Results:** In total, 40 clinical simulations were performed and 1020 peer evaluations were filled using PSAL-BRASIL. Most evaluations of the simulated pharmacist's clinical skills were positive. The activities with the best performance were: "verbal communication" (88.6%), "definition of the health problem" (86.4%) and "non-verbal communication" (85.5%). However, it was observed that item 4 on "measurement of vital signs and request for other physical and laboratory tests" only 57.3% performed satisfactorily. The feeling of confidence of the evaluating participants was mostly positive after accessing the material and the clinical simulation.

**Discussion:** This study developed and carried out the simulation of clinical cases on common health problems in community pharmacies, with the aim of improving the autonomy and confidence of the pharmaceutical professional in solving self-limiting health problems and thus being able to make a pharmaceutical prescription, whether for over-the-counter medications and health products, or non-pharmacological measures. In addition to being able to identify warning signs and referral them when necessary.

**Conclusion:** The use of clinical simulations contributed to the development of clinical skills, thus helping to carry out pharmaceutical interventions in the management of self-limiting health problems.

**Keywords:** Pharmaceutical care; Pharmaceutical clinical services; Self-limiting health problems; Community pharmacy; Simulation Training

## 1. INTRODUÇÃO

Nos sistemas de saúde em diversos países, os farmacêuticos comunitários estão cada vez mais inseridos como parte da atenção primária à saúde por serem a porta de entrada para os pacientes, que muitas vezes buscam as farmácias comunitárias para realizar a automedicação. Estudos mostram que a orientação inadequada ou a falta dela aumentam a ocorrência de eventos adversos e aumentam a possibilidade de falhas no tratamento medicamentoso. Portanto, é de responsabilidade do farmacêutico garantir o uso racional dos medicamentos, principalmente aqueles isentos de prescrição (DINEEN-GRIFFIN et al., 2020; MCBRIDE et al., 2003; OBRELI-NETO et al., 2013).

O farmacêutico é parte fundamental no manejo dos problemas de saúde autolimitados (PSAL), esses problemas são considerados agudos, de baixa gravidade e com um curto período de latência, que normalmente não causam um dano ao paciente e que, portanto, podem ser tratadas de forma eficaz e segura com medicamentos isentos de prescrição médica, produtos para saúde e outras medidas não farmacológicas (BRASIL, 2013). No entanto, a automedicação é um problema de saúde pública (WHO, 2014). No Brasil, estima-se que esta é praticada por 79% da população acima de 16 anos e este índice tem aumentado durante os últimos anos (ICTQ, 2018).

Com a normatização da prescrição farmacêutica, este serviço tem se expandido nas indicações de medicamentos de venda livre, tornando essa prática mais segura. Estudos mostram que os pacientes que buscaram os farmacêuticos preparados para o manejo PSAL tiveram aumento de 12% no encaminhamento, quando apresentaram sinais de alerta e 94% tiveram uma resolução ou um alívio dos sintomas, além de uma aumento de 1,5 vezes na indicação apropriada de medicamentos, mostrando assim que o manejo adequado dos PSAL aumenta a segurança dos pacientes que consultam na farmácia comunitária para tratar esse tipo de problema (AMADOR-FERNÁNDEZ et al., 2022; FERNANDES; CEMBRANELLI, 2015; DINEEN-GRIFFIN et al., 2020).

No entanto, ainda se percebe uma deficiência no conhecimento desses profissionais em relação ao atendimento clínico farmacêutico, que pode ser causado por limitações no ensino, busca de informações em fontes não seguras ou a falta de capacitação com atividades práticas. Por isso, é necessária uma reestruturação do ensino de farmácia de modo a preparar o farmacêutico para suas atividades clínicas.

Além disso, é importante desenvolver estudos para a qualificação continuada do farmacêutico e entender os seus efeitos práticos na rotina profissional, além de garantir a qualidade desses cursos para a aquisição de habilidades clínicas (MESQUITA et al., 2015; REIS et al., 2015).

O uso de metodologias ativas de aprendizagem é indispensável para desenvolvimento de competências clínicas dos estudantes de farmácia e dos profissionais nos serviços de clínica farmacêutica, de modo que permite a utilização do conhecimento adquirido no ambiente de trabalho. A prática de simulação é importante para o ensino de competências clínicas e faz parte de uma nova visão das necessidades deste profissional no contexto do cuidado farmacêutico. O uso de pacientes simulados está cada vez mais difundido e ajuda no desenvolvimento dessas habilidades, pois permite uma padronização do ensino em contextos que simulam a realidade sem a utilização de pacientes reais (MESQUITA et al., 2015; TRONCON, 2007).

Identificou-se uma lacuna na atuação do farmacêutico, no desenvolvimento de suas habilidades e no sentimento de confiança para realizar o manejo de problemas autolimitados, principalmente nas farmácias comunitárias. Para isso, foi desenvolvido um curso de capacitação de Farmácia Baseadas em Evidências, onde farmacêuticos e estudantes de farmácia foram treinados a partir de diretrizes clínicas para dar suporte durante o atendimento farmacêutico. Este projeto faz parte deste curso, e teve como objetivo avaliar as competências clínicas de profissionais e estudantes de farmácia por meio de simulações realísticas de casos clínicos para o manejo de problemas de saúde autolimitados utilizando do instrumento de avaliação de competências clínicas PSAL-BRASIL.

## **2. MÉTODOS**

### **2.1 Delineamento**

Trata-se de um estudo de caráter descritivo realizado em 3 etapas: (1) elaboração e disponibilização do material pedagógico com a descrição do caso clínico; (2) simulação realística de consulta farmacêutica e avaliação das competências clínicas realizada por pares com o uso de um instrumento de avaliação; e (3) análise quantitativa do desempenho dos participantes nas simulações das consultas farmacêuticas.

## **2.2 Cenário**

A pesquisa foi desenvolvida em Brasília - DF, no período de janeiro a maio de 2022. O curso foi aplicado de forma remota, com conteúdo síncrono e assíncrono, para participantes selecionados, dentre eles farmacêuticos atuantes em farmácias comunitárias de todo Brasil e alunos do curso de farmácia da Universidade de Brasília matriculados na disciplina de Estágio Supervisionado em Farmácia Comunitária. Os graduandos estavam aproximadamente no 8º período do curso e já haviam cumprido a cadeia básica de disciplinas. Os profissionais externos à universidade foram matriculados no curso como atividade de extensão denominada “I Curso de Farmácia Baseada em Evidências da UnB: Diretrizes de Cuidado em Problemas de Saúde Autolimitados”. Foram realizados 12 encontros com as atividades propostas, além dos encontros de apresentação e finalização do curso.

## **2.3 Procedimento de pesquisa**

### **2.3.1 Elaboração e disponibilização do material pedagógico com a descrição do caso clínico**

Foram elaborados 20 casos clínicos baseados nas “Diretrizes de Cuidado Farmacêutico em Problemas de Saúde Autolimitados” dos seguintes temas: acne vulgar, aftas e estomatites, cefaleia, conjuntivites, constipação intestinal, COVID-19, dermatite de contato, diarreia, dismenorreia, azia e dispepsia, febre, herpes labial, insolação, insônia, náusea e vômito, queimaduras leves, resfriado, rinite e sinusite, tabagismo e tosse aguda. Cada uma das diretrizes foi estudada e aprofundada, juntamente com a equipe de organizadores do curso.

Desenvolveu-se o conteúdo do caso clínico, geralmente envolvendo problemas que permitissem o manejo pelo próprio farmacêutico simulado em um ambiente de farmácia comunitária. Alguns casos foram desenvolvidos contendo sinais de alerta, de modo a abordar a relevância da atenção dos profissionais a estes sinais e com o intuito de treinar o encaminhamento para outras especialidades.

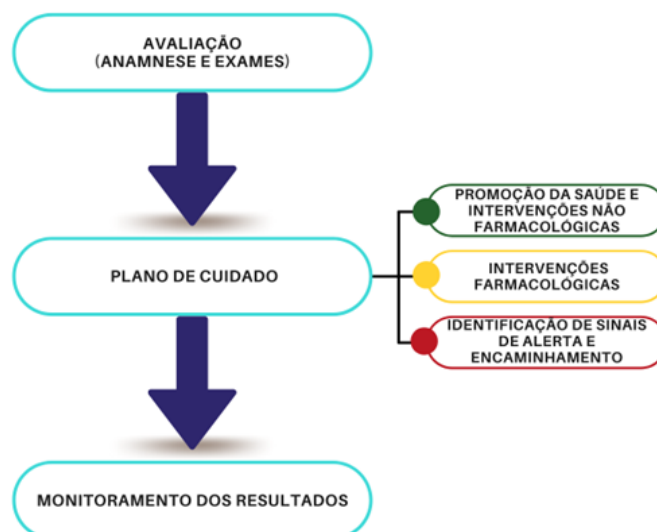
A elaboração seguiu os passos descritos: Estabelecimento do objetivo terapêutico a ser abordado no caso clínico; Delimitação do desfecho esperado e do problema a ser detectado no paciente simulado; Desenvolvimento do relato de caso

e sinais e sintomas do paciente simulado; Elaboração do caso clínico. A estrutura do caso clínico disponibilizado para treinamento do paciente simulado era padronizado e elaborado contendo as seguintes partes:

- **Descrição do caso clínico e do cenário:** descrição do tema/ assunto abordado, relato geral do caso (uma pequena introdução ao caso clínico) e descrição do objetivo do caso clínico. O relato era lido para o grupo antes do início da simulação;
- **Avaliação:** Etapa da anamnese do caso clínico, com perguntas e respostas prováveis para o treinamento do paciente simulado, somente este tinha acesso ao conteúdo previamente;
- **Sugestões de plano de cuidado e monitoramento:** descrição das possíveis intervenções a serem realizadas (intervenções farmacológicas e não-farmacológicas, identificação dos sinais de alerta e encaminhamento), disponível previamente para o paciente simulado e utilizados posteriormente na discussão em grupo;
- **Instruções para debate:** tópicos importantes sobre o tema abordado para ser discutido após a simulação.

O caso clínico seguiu o fluxo de atendimento que é composto por uma etapa prévia de acolhimento ao paciente, em seguida são realizadas as etapas de Avaliação, Plano de Cuidado e Monitoramento dos Resultados (BRASIL, 2016). Esse fluxo de atendimento está descrito na **Figura 1**.

**Figura 1.** Fluxo de Atendimento para Manejo de Problemas de Saúde Autolimitados.



### 2.3.2 Simulação realística de consulta farmacêutica e avaliação das competências clínicas por pares

Neste trabalho, foi sistematizado um modelo de avaliação das competências clínicas de farmacêuticos e estagiários de farmácia comunitária para o atendimento de problemas de saúde autolimitados durante simulações dos casos clínicos. A simulação aconteceu de forma remota (pela plataforma de reunião *Microsoft® Teams*) devido às limitações de funcionamento do campus universitário no momento do desenvolvimento do projeto.

Os profissionais e estudantes do curso fizeram o papel dos personagens (paciente e farmacêutico simulados) enquanto os demais participantes do curso foram os examinadores dos casos aos quais estavam acompanhando. O grupo foi dividido em turmas para que houvesse um número adequado em cada um dos grupos. Para cada uma das simulações houve a presença dos seguintes participantes:

- a) **Paciente Simulado:** participante voluntário que recebeu o material pedagógico padronizado com o conteúdo das simulações com o objetivo do caso clínico, possíveis perguntas e respostas e desfecho esperado para o caso;
- b) **Farmacêutico Simulado:** participante voluntário, previamente selecionado, recebeu o material pedagógico (vídeoaula e conteúdo da diretriz do tema em questão) com uma semana de antecedência para estudo. Não tinha conhecimento do conteúdo do caso clínico, dos objetivos ou dos desfechos esperados;
- c) **Examinadores:** demais participantes do curso, que realizavam a avaliação dos pares que executavam a simulação utilizando o instrumento validado (Capítulo I). Não tinham conhecimento do conteúdo do caso clínico e ao acompanhar o caso tinham o papel de sugerir condutas e discutir sobre o atendimento após o término da simulação;
- d) **Moderador:** organizador do curso responsável por orientar o desenvolvimento da simulação do caso clínico e moderar o debate no final de cada simulação.

Durante o encontro semanal de 2 horas o farmacêutico e o paciente simulado, participaram do atendimento farmacêutico voltado para o tema proposto daquela semana. Todos os participantes receberam com uma semana de antecedência o

material (videoaula e resumo da diretriz) sobre o tema a ser estudado. O objetivo dos casos clínicos foi utilizar uma metodologia ativa de aprendizagem a partir da simulação da consulta farmacêutica, na qual cada simulação teve a duração de 10 a 15 minutos. Em seguida, o moderador conduziu o debate sobre o caso apresentado e sanou as possíveis dúvidas do grupo.

Para a avaliação das competências clínicas por pares, os demais participantes do curso puderam avaliar o desempenho do farmacêutico simulado por meio de um instrumento de avaliação. Esta, é uma metodologia de aprendizagem que promove um arranjo educacional em que os alunos julgam o desempenho de um colega quantitativa e/ou qualitativamente de modo a estimular os alunos a refletir, discutir e elaborar sobre o tema (STRIJBOS; SLUIJSMANS, 2010).

### **2.3.3 Análise quantitativa do desempenho dos participantes**

Foi desenvolvido, no capítulo anterior, um instrumento para avaliação das competências clínicas durante a simulação do atendimento farmacêutico no formato de um questionário estruturado no *Google Forms* (Google Inc, Mountain View, CA, USA), intitulado: “**PSAL-BRASIL: Avaliação de Competências Clínicas para o Manejo de Problema de Saúde Autolimitados**”. Cada questionário contava inicialmente com uma descrição geral do caso clínico, seguido do tipo de participante (se estudante da graduação ou profissional), e por fim, com as avaliações das competências em si.

A versão utilizada do instrumento de avaliação continha, no total, 16 perguntas sobre as atividades a serem executadas pelo farmacêutico simulado, divididas em 4 etapas do manejo do problema de saúde, sendo elas: Acolhimento (1), Avaliação (3), Plano e Cuidado (8) e Monitoramento (1), assim como perguntas sobre a Comunicação (2). Em seguida, havia uma pergunta sobre o desempenho do farmacêutico simulado, numa escala *Likert* de cinco pontos que compreendia: Excelente, Muito Bom, Bom, Razoável, Ruim.

Os participantes foram orientados a responder o instrumento marcando uma das opções a seguir conforme o nível de execução de cada uma das atividades:

- **0. Não realizou** - Quando o farmacêutico não realizou a etapa indicada no item;
- **1. Realizou de forma incompleta** - Quando o farmacêutico não realizou um ou mais passos do item ou quando realizou de forma insatisfatória;



- **2. Realizou de forma satisfatória** - Quando o farmacêutico realizou completamente o item avaliado;
- Quando algum item não se aplicava ao caso clínico em questão, os alunos foram orientados a atribuir a pontuação máxima de 2 pontos.

Foi adicionado no instrumento utilizado durante as simulações uma pergunta sobre o nível de confiança autorrelatado pelos farmacêuticos e estudantes para realizar o manejo daquele problema de saúde trabalhado no caso clínico após o acesso ao material pedagógico e a simulação. A resposta compreendia uma escala *Likert* de cinco pontos variando de “muito confiante” para “ainda sem confiança”. No final do curso, os participantes também foram convidados a responder uma pesquisa de satisfação sobre a simulação clínica e o uso do instrumento de avaliação.

#### **2.4 Métodos estatísticos**

Os dados obtidos foram expostos por meio de estatística descritiva, a partir do cálculo da média e da porcentagem.

#### **2.5 Aspectos éticos**

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília, no dia 16 de dezembro de 2021, com o parecer de aprovação número 5.171.224 (CAAE: 42517920.9.0000.0030).

Todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido - TCLE, conforme descrito no **Apêndice B**.

### **3. RESULTADOS**

Dos 96 participantes inscritos no curso e que aceitaram participar da pesquisa, 81 (84,3%) assistiram às simulações. Dentre eles, 58 (71,6%) participaram diretamente das simulações, como farmacêutico ou paciente simulado. Na **Tabela 1** é possível observar o perfil dos farmacêuticos e dos estudantes participantes.

**Tabela 1.** Caracterização dos participantes do curso e das simulações dos casos clínicos.

Caracterização	Profissionais		Graduandos	
	%	n	%	n
<b>Participantes</b>				
Curso (81)	51,9%	42	48,1%	39
Simulações (58)	56,9%	33	43,1%	25
<b>Gênero</b>				
Feminino	71,4%	30	61,5%	24
Masculino	28,6%	12	38,5%	15
<b>Idade</b>				
20-29 anos	31,0%	13	92,3%	36
30-39 anos	45,2%	19	5,1%	2
40-49 anos	21,4%	9	-	0
50 ou mais	2,4%	1	2,6%	1

FONTE: Autoria própria

Foram realizadas no total de 40 simulações. O grupo foi dividido em até três turmas diferentes, a depender do número de participantes, já que esse número variava a cada encontro, entretanto todas as turmas prestavam as mesmas simulações. Os participantes responsáveis pela realização da avaliação dos pares na simulação em questão preencheram no total 1020 avaliações.

Os maiores desempenhos observados neste estudo foram nas atividades de comunicação, sendo que as avaliações satisfatórias foram 88,6% na comunicação verbal (item 14) e 85,5% na não verbal (item 15). Os itens sobre “definição do problema de saúde” (86,4%) e “acolhimento e apresentação” (85%) também obtiveram avaliações positivas acima da média. A atividade com menor desempenho foi o que avaliou a “aferição dos sinais vitais e solicitação de outros exames físicos e laboratoriais”, no qual somente 57,3% realizou esta etapa de forma satisfatória. Os resultados dessas avaliações estão descritos na **Tabela 2**.

**Tabela 2.** Média das respostas dos instrumentos de avaliação PSAL-BRASIL pelos participantes do curso por etapa (n = 1020).

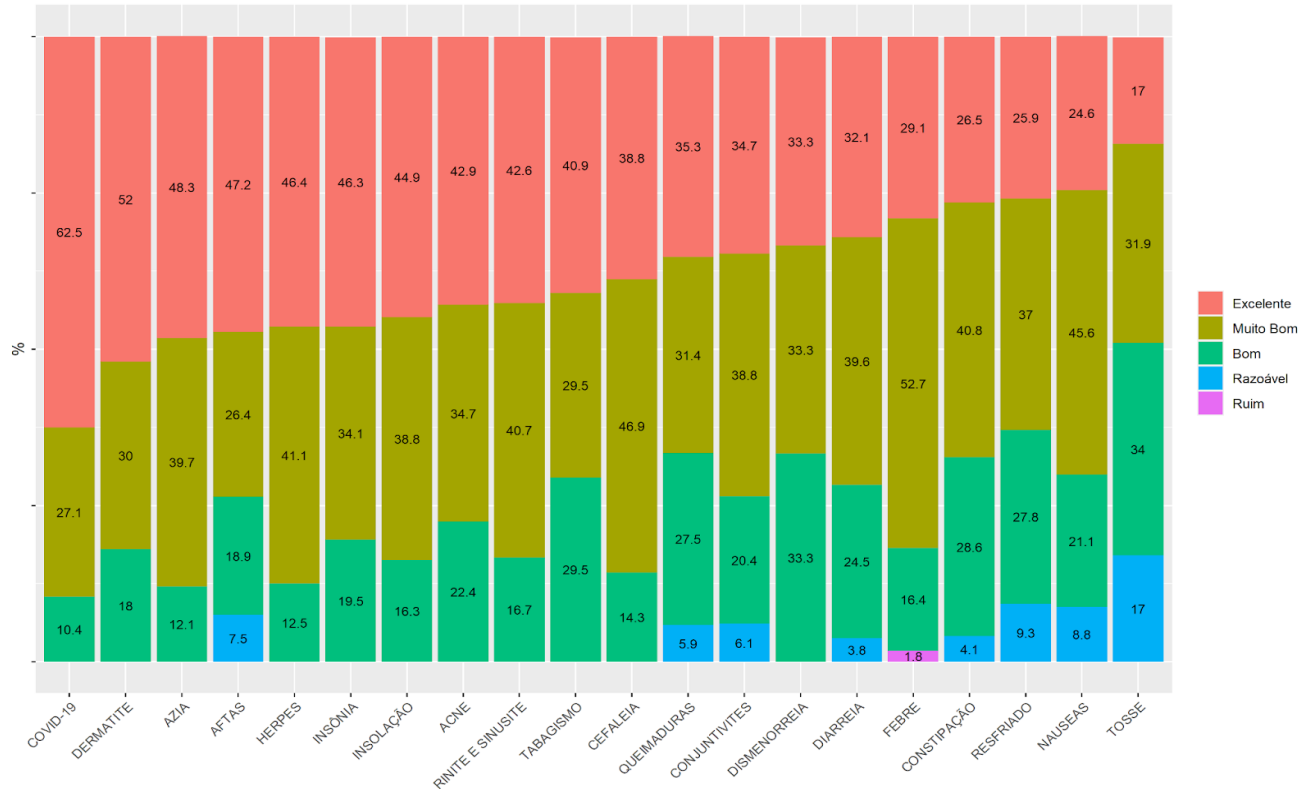
Pergunta do Instrumento de Avaliação	Realizou de forma satisfatória	Realizou de forma incompleta	Não realizou
<b>Acolhimento</b>			
1. Acolhimento e apresentação	85,0%	12,8%	2,2%
<b>Avaliação</b>			
2. Definição do problema de saúde	86,4%	12,7%	0,9%
3. Anamnese farmacêutica	83,2%	16,5%	0,3%
4. Aferição dos sinais vitais; Exames físicos e laboratoriais	57,3%	13,6%	29,1%
<b>Plano de Cuidado</b>			

5. Objetivos e metas terapêuticas	82,4%	16,6%	1,1%
6. Ações de prevenção e promoção da saúde	83,9%	13,7%	2,4%
7. Intervenções não farmacológicas	81,1%	14,8%	4,1%
8. Intervenção farmacológica (necessária)	83,4%	14,9%	1,7%
9. Intervenção farmacológica (efetivo)	82,0%	15,9%	2,1%
10. Intervenção farmacológica (seguro)	84,7%	13,3%	2,1%
11. Orientações de uso dos medicamentos	76,4%	19,1%	4,5%
12. Sinais de alerta e encaminhamentos	82,0%	13,9%	4,1%
<b>Monitoramento</b>			
13. Monitoramento	76,3%	17,1%	6,6%
<b>Comunicação</b>			
14. Comunicação verbal	88,6%	11,4%	0,0%
15. Comunicação não verbal	85,5%	11,8%	2,7%

FONTE: Autoria própria

O **Gráfico 1**, mostra a proporção das respostas relacionadas à pergunta do instrumento de avaliação sobre o desempenho geral do farmacêutico simulado, separado por tema.

**Gráfico 1.** Desempenho geral do farmacêutico simulado separado por tema.



FONTE: Autoria própria

A partir do gráfico, pode-se observar que o desempenho do farmacêutico simulado está relacionado ao tema abordado no caso clínico estudado. No entanto, não foram observadas diferenças significativas no desempenho dos participantes quando observados sobre um aspecto cronológico, ou seja, com o passar do curso não houve um aumento na avaliação positiva do desempenho do farmacêutico simulado.

A seguir está apresentado o nível de confiança autorrelatado pelos pares, que estavam avaliando as simulações como espectadores, a pergunta: “Após acesso ao material e a aula síncrona (simulação realística), o quão confiante você se sente para manejar esse problema de saúde autolimitado?”. Os resultados estão apresentados em ordem cronológica do curso (**Tabela 3**).

**Tabela 3.** Nível de confiança autorrelatado dos participantes do curso e avaliadores após as simulações dos casos clínicos.

Tema do Caso Clínico	Nível de Confiança (%)				
	Muito Confiante	Confiante	Moderadamente confiante	Pouco Confiante	Ainda sem Confiança
Cefaleia	12,2%	61,2%	22,4%	4,1%	0,0%
Febre	3,6%	58,2%	38,2%	0,0%	0,0%
Dismenorreia	27,8%	57,4%	13,0%	1,9%	0,0%
Conjuntivites	22,4%	49,0%	24,5%	4,1%	0,0%
Diarreia	11,3%	54,7%	30,2%	3,8%	0,0%
Constipação	10,2%	51,0%	32,7%	6,1%	0,0%
Náusea e Vômito	12,3%	49,1%	38,6%	0,0%	0,0%
Azia e Dispepsia	19,0%	51,7%	29,3%	0,0%	0,0%
Aftas e Estomatites	20,8%	49,1%	30,2%	0,0%	0,0%
Herpes Labial	17,9%	57,1%	25,0%	0,0%	0,0%
Dermatite de Contato	12,0%	66,0%	22,0%	0,0%	0,0%
Acne Vulgar	10,2%	65,3%	22,4%	2,0%	0,0%
Queimaduras Leves	5,9%	62,7%	27,5%	2,0%	2,0%
Insolação	12,2%	67,3%	16,3%	2,0%	2,0%
Resfriado	9,3%	50,0%	37,0%	1,9%	1,9%
Rinite e Sinusite	11,1%	59,3%	29,6%	0,0%	0,0%
COVID-19	12,5%	70,8%	16,7%	0,0%	0,0%
Tosse Aguda	8,5%	59,6%	27,7%	4,3%	0,0%
Tabagismo	9,1%	63,6%	27,3%	0,0%	0,0%
Insônia	14,6%	53,7%	29,3%	2,4%	0,0%

FONTE: Autoria própria

O resultado da pesquisa de satisfação feita após a finalização do curso está representado na **Tabela 4**.

**Tabela 4.** Nível de satisfação dos participantes do curso em relação às simulações dos casos clínicos.

Perguntas	Nível de Satisfação(%)				Totalmente Insatisfeito
	Totalmente Satisfeito	Satisfeito	Neutro	Insatisfeito	
O método de aprendizagem ativa (simulações clínicas)	53,3%	26,7%	8,3%	6,7%	5,0%
A adequação dos casos ao conteúdo das diretrizes clínicas	51,7%	33,3%	8,3%	3,3%	3,3%
A aplicabilidade dos casos clínicos na rotina profissional	53,3%	30,0%	11,7%	1,7%	3,3%
Ao uso do instrumento de avaliação PSAL-BRASIL	46,7%	28,3%	15,0%	5,0%	5,0%

FONTE: Autoria própria

#### 4. DISCUSSÃO

Este estudo desenvolveu e realizou a simulação de casos clínicos sobre problemas comuns em farmácias comunitárias. Quando considerados autolimitados, esses transtornos podem ser manejados pelo farmacêutico. O objetivo dessas simulações é dar autonomia e confiança ao profissional para solucionar esses problemas de saúde e poder assim realizar uma prescrição farmacêutica, seja de medicamentos de venda livre e produtos para saúde, ou de medidas não farmacológicas. Além de ser capaz de identificar sinais de alerta e assim realizar um encaminhamento em momentos necessários, diminuindo assim a demandas em outros níveis de saúde (AMADOR-FERNÁNDEZ et al., 2022).

Pode-se observar que os participantes deste estudo tiveram um desempenho menor no item 4 que avaliou as habilidades dos participantes em aferir os sinais vitais, como a pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura, além de solicitar outros exames para acompanhamento do paciente, como teste de glicemia, colesterol e triglicerídeos, por exemplo. Esse resultado pode ter ocorrido devido ao meio utilizado para a realização das simulações, uma plataforma de reunião remota, na qual dificulta a interação dos participantes com o paciente simulado. Por outro lado, a falta de preparo na aferição dos sinais vitais, pode ter relação com uma deficiência na formação acadêmica, conforme observado

por Coelho, Mesquita e Lima (2022), em um estudo realizado com graduandos de farmácia, mostra que os estudantes relataram que durante o curso o preparo para a prática clínica foi deficiente em relação às competências clínicas direcionadas à atenção à saúde e à promoção do uso racional de medicamentos.

O item 11, sobre as orientações de uso dos medicamentos, como posologia e cuidados da utilização, obteve uma avaliação abaixo da média. A falta de orientações sobre o uso dos medicamentos foi observada em outros estudos, uma pesquisa que utilizou pacientes simulados que buscavam farmácias comunitárias pedindo indicação de medicamentos, concluiu que o aconselhamento desses usuários pelo farmacêutico foi insuficiente, nenhum dos pesquisados passou informações sobre possíveis reações adversas, interações medicamentosas e como proceder em caso de esquecimento da dose, mostrando assim a necessidade de melhorias da prática farmacêutica (MESQUITA et al., 2013).

As orientações finais de monitoramento dos resultados, descrito no item 13 também mostrou um resultado abaixo dos demais, confirmando a necessidade de capacitação dos profissionais farmacêuticos e estudantes sobre o aconselhamento e prestação de informações aos pacientes e familiares ou cuidadores. Essas mudanças serão alcançadas a partir da reformulação nas bases educacionais de modo que possam ser incluídas atividades com métodos ativos de aprendizagem, práticas interprofissionais, possibilitando o desenvolvimento de competências clínicas necessárias na rotina do farmacêutico (COELHO; MESQUITA; LIMA, 2022; LUCCHETTA; MASTROIANNI, 2010).

As avaliações mais positivas estão concentradas nas perguntas sobre comunicação verbal e não verbal. Esta nota elevada pode estar relacionada ao entendimento dos participantes sobre o que seriam habilidades de comunicação adequadas, superestimando a nota dos avaliadores. Diferentemente do que é relatado na literatura, onde são apontadas lacunas nas habilidades de comunicação dos farmacêuticos. Em uma pesquisa utilizando pacientes simulados, identificou-se que os farmacêuticos comunitários obtiveram baixos escores nas avaliações das habilidades de comunicação não-verbal de modo a comprometer o atendimento aos pacientes (MESQUITA et al., 2013).

Outro estudo identificou falhas nos currículos de graduação em farmácia, não sendo possível identificar nas grades curriculares a presença de disciplinas para o desenvolvimento das habilidades de comunicação. O estudo reforça que uma

comunicação adequada é necessária para auxiliar no tratamento medicamentosos, melhorar a interação dos farmacêuticos com os pacientes, os familiares e com outros profissionais da saúde (ARAÚJO et al., 2020).

As etapas de acolhimento e de plano de cuidado foram avaliadas positivamente, o que pode ser reflexo da preparação prévia dos participantes da simulação com a disponibilização das diretrizes clínicas, o que permitia um suporte no momento da simulação, além do conhecimento de qual seria o tema abordado no caso clínico, apesar de o farmacêutico simulado não ter acesso ao conteúdo da simulação. Por outro lado, observou-se uma menor habilidade na realização de intervenções não farmacológicas, quando comparada com as intervenções farmacológicas. Estudos mostram também a falta de conhecimento desses profissionais com serviços mais simples como a dispensação de medicamentos (BONADIMAN et al., 2018).

Essa dificuldade pode ser resultado da formação acadêmica e muitas vezes persiste durante a vida profissional quando não há educação continuada do farmacêutico. Uma pesquisa realizada na Inglaterra a partir da autoavaliação de farmacêuticos comunitários sobre a sua percepção de suas competências clínicas, apontou que os farmacêuticos que participavam de um programa de educação continuada se sentiam seguros para realizar intervenções e mais competentes no quesito “prestação de cuidados ao paciente” (MILLS et al., 2005).

No desempenho geral do farmacêutico simulado houve um predomínio das avaliações positivas (excelente, muito bom e bom) em todos os temas. É importante salientar que casos mais recorrentes como COVID-19 teve o maior número de avaliações positivas, devido à alta discussão sobre o tema nos meios de comunicação em geral. Já os temas como tosse aguda e náuseas e vômitos obtiveram avaliações negativas. Isso pode ter ocorrido, pois esses transtornos costumam ser motivo de busca por unidades de pronto atendimento pelos pacientes, devido ao risco de agravamento ou ao incômodo causado pelos sintomas.

Em relação ao nível de confiança relatado pelos participantes das simulações após a apresentação do material pedagógico e da prática simulada, os resultados foram notadamente positivos. Estudos evidenciam que o uso de simulações clínicas proporciona o aumento da segurança dos alunos durante a prática clínica. Além disso, contribui de forma significativa para a resolução das deficiências de aprendizagem observadas no ensino tradicional, estimulando o desenvolvimento de

competências relacionadas ao manejo e ao raciocínio clínico dos estudantes (RIBEIRO et al., 2018).

A satisfação dos participantes com a simulação clínica e o instrumento de avaliação foi majoritariamente positiva. O mesmo foi observado na relação do conteúdo dos casos clínicos com a prática farmacêutica. A simulação do cuidado farmacêutico acarreta um aumento do interesse pela aprendizagem e permite que os estudantes e profissionais aprimorem suas competências clínicas no atendimento clínico e na prestação de educação em saúde (GALATO et al., 2011).

## 5. CONCLUSÃO

O uso de simulações clínicas contribuiu no desenvolvimento das competências clínicas, demonstrou um bom desempenho dos participantes e um nível de satisfação positivo com as atividades prestadas. Portanto, a prática de métodos ativos de aprendizagem com o uso de simulações realísticas de casos clínicos baseado nas experiências reais e pelo uso de pacientes simulados, propostas por esse estudo, deve ser cada vez mais difundida. Além disso, o uso de um instrumento para avaliação das competências clínicas mostrou-se efetivo na possibilidade de padronizar a avaliação das competências clínicas, permitindo um *feedback* construtivo e levando a mudanças de comportamento durante a prática profissional.

## REFERÊNCIAS

AMADOR-FERNÁNDEZ, N.; BENRIMOJ, S. I.; LIMA, A.O.L; GARCÍA-CÁRDENAS, V.; GASTELURRUTIA, M.A. et al. Strengthening patients' triage in community pharmacies: a cluster randomized controlled trial to evaluate the clinical impact of a minor ailment service. **Plos One**, [S.L.], v. 17, n. 10, p. 1-16, 25 out. 2022. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0275252>.

ARAÚJO, D.C.S.A.; MENEZES, P.W.S.; CAVACO, A.M.N.; MESQUITA, A.R.; LYRA JÚNIOR, D.P. Instrumentos para avaliação de habilidades de comunicação no cuidado em saúde no Brasil: uma revisão de escopo. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 24, p. 1-13, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/interface.200030>.

BONADIMAN, R.L.; SANTANNA, A.F.; BRASIL, G.A.; LIMA, E.M.; LENZ, D., et al. Nível de satisfação dos usuários e verificação do conhecimento dos farmacêuticos em farmácias públicas do Espírito Santo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 2, p. 627-638, fev. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018232.03462016>.



BRASIL. Conselho Federal de Farmácia - CFF. **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, p. 1-103, 2016. Disponível em: <[http://www.cff.org.br/userfiles/Profar\\_Arcabouco\\_TELA\\_FINAL.pdf](http://www.cff.org.br/userfiles/Profar_Arcabouco_TELA_FINAL.pdf)>.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia - CFF. Resolução Nº 586, de 29 de agosto de 2013. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. **Publicada no D.O.U. de 25 de setembro de 2013**. Brasília, DF, 2013.

COELHO, M.M.A.; MESQUITA, A.R.; LIMA, M.G. Perceptions of Pharmacy students about their competences for professional practice in community pharmacy. **Brazilian Journal Of Pharmaceutical Sciences**, [S.L.], v. 58, p. 1-8, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s2175-97902020000318730>.

DINEEN-GRIFFIN, S.; BENRIMOJ, S.I.; ROGERS, K.; WILLIAMS, K.A.; GARCIA-CARDENAS, V. Cluster randomized controlled trial evaluating the clinical and humanistic impact of a pharmacist-led minor ailment service. **Bmj Quality & Safety**, [S.L.], v. 29, n. 11, p. 921-931, 5 mar. 2020. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2019-010608>.

RIBEIRO, V.S.; GARBUIO, D.C.; ZAMARIOLLI, C.M.; EDUARDO, A.H.A.; CARVALHO, E.C. Simulação clínica e treinamento para as Práticas Avançadas de Enfermagem: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 31, n. 6, p. 659-666, dez. 2018.

FERNANDES, W.S.; CEMBRANELLI, J.C. AUTOMEDICAÇÃO E O USO IRRACIONAL DE MEDICAMENTOS: o papel do profissional farmacêutico no combate a essas práticas. **Revista Univap**, [S.L.], v. 21, n. 37, p. 5-12, 4 ago. 2015. <http://dx.doi.org/10.18066/revistaunivap.v21i37.265>.

GALATO, D.; ALANO, G.M.; FRANÇA, T.F.n; VIEIRA, A.C. Exame clínico objetivo estruturado (ECOPE): uma experiência de ensino por meio de simulação do atendimento farmacêutico. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 15, n. 36, p. 309-320, 24 set. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-32832010005000032>.

ICTQ, I. de C. T. e Q. Pesquisa - **Automedicação no Brasil**. 2018. Disponível em: <<https://www.ictq.com.br/pesquisa-do-ictq/871-pesquisa-automedicacao-no-brasil-2018>>.

LUCCHETTA, R.C.; MASTROIANNI, P.C. Avaliação do conhecimento e das condutas dos farmacêuticos, responsáveis técnicos por drogarias. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 31, n. 3, 2010.

MCBRIDE, A.J.; PATES, R.; RAMADAN, R.; MCGOWAN, C. Delphi survey of experts' opinions on strategies used by community pharmacists to reduce over-the-counter drug misuse. **Addiction**, [S.L.], v. 98, n. 4, p. 487-497, 25 mar. 2003. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1360-0443.2003.00345.x>.

MESQUITA, A.R.; LYRA, D.P.; BRITO, G.C.; BALISA-ROCHA, B.J.; AGUIAR, P.M.; ALMEIDA NETO, A.C. Developing communication skills in pharmacy: a systematic review of the use of simulated patient methods. **Patient Education And**

**Counseling**, [S.L.], v. 78, n. 2, p. 143-148, fev. 2010. Elsevier BV.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2009.07.012>.

MESQUITA, A.R.; SÁ, D.A.B.O.; SANTOS, A.P.A.L.; ALMEIDA NETO, A.; LYRA, D.P. Assessment of pharmacist's recommendation of non-prescription medicines in Brazil: a simulated patient study. **International Journal Of Clinical Pharmacy**, [S.L.], v. 35, n. 4, p. 647-655, 6 jun. 2013. Springer Science and Business Media LLC.  
<http://dx.doi.org/10.1007/s11096-013-9787-7>.

MESQUITA, A.R.; SOUZA, W.M.; BOAVENTURA, T.C.; BARROS, I.M.C.; ANTONIOLLI, A. R.; SILVA, et al. The Effect of Active Learning Methodologies on the Teaching of Pharmaceutical Care in a Brazilian Pharmacy Faculty. **Plos One**, [S.L.], v. 10, n. 5, p. 1-16, 13 maio 2015. Public Library of Science (PLoS).  
<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0123141>.

MILLS, E.; LAAKSONEN, R.; BATES, I.; DAVIES, G.; DUGGAN, C. Self-assessment of competence in a community pharmacy setting. **Pharmacy Education**, [S.L.], v. 5, n. 3-4, p. 189-199, 1 jan. 2005. International Pharmaceutical Federation (FIP).  
<http://dx.doi.org/10.1080/15602210500282491>.

OBRELI-NETO, P.R; PEREIRA, L.R.L.; GUIDONI, C.M.; BALDONI, A.O.; MARUSIC, S. Use of Simulated Patients to Evaluate Combined Oral Contraceptive Dispensing Practices of Community Pharmacists. **Plos One**, [S.L.], v. 8, n. 12, p. 1-9, 4 dez. 2013. Public Library of Science (PLoS).  
<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0079875>.

REIS, T.M.; GUIDONI, C.M.; GIROTTO, E.; RASCADO, R.R.; MASTROIANNI, P.C., et al. Knowledge and conduct of pharmacists for dispensing of drugs in community pharmacies: a cross-sectional study. **Brazilian Journal Of Pharmaceutical Sciences**, [S.L.], v. 51, n. 3, p. 733-744, set. 2015. FapUNIFESP (SciELO).  
<http://dx.doi.org/10.1590/s1984-82502015000300025>.

STRIJBOS, J.W.; SLUIJSMANS, De. Unravelling peer assessment: Methodological, functional, and conceptual developments. **Learning and instruction**, v. 20, n. 4, p. 265-269, 2010.

TRONCON, Luiz Ernesto Almeida. Utilização de pacientes simulados no ensino e na avaliação de habilidades clínicas. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 40, n. 2, p. 180-191, 2007. Acessado em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/315/316>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). The Role of the Pharmacist in Self- Care and Self-Medication Contents. **Who**, [s. l.], p. 1-11, 2014.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com os resultados desta pesquisa pode-se afirmar que o instrumento proposto foi considerado válido quanto ao seu conteúdo e de forma concomitante teve a sua aplicabilidade testada em um grupo de estudantes de farmácia e profissionais farmacêuticos. O uso de simulações dos casos clínicos também se mostrou efetivo no desenvolvimento de competências clínicas dos participantes. Desse modo, a validação do instrumento PSAL-BRASIL contribuiu para a padronização na avaliação de competências clínicas necessárias para o atendimento dos PSAL em farmácias comunitárias. Contribuindo com os serviços clínicos farmacêuticos prestados à população e, assim, expandindo a participação da farmácia comunitária no sistema de saúde do país.

Estudos posteriores devem ser desenvolvidos para implantar o uso do instrumento de avaliação PSAL-BRASIL em simulações realísticas aplicados a um número maior de estudantes de farmácia de modo a avaliar qual o impacto desse método na aquisição de conhecimento dos alunos. Outro aspecto importante é avaliar *in loco* a aplicação das simulações clínicas em grupos maiores de farmacêuticos nas diferentes regiões do país em um ensaio clínico que possa avaliar o impacto clínico, econômico e humanístico da implantação de diretrizes de cuidados farmacêuticos no desempenho da farmacêutica, na resolução dos problemas autolimitados e na qualidade de vida dos pacientes.

## 7. REFERÊNCIAS

- AMADOR-FERNÁNDEZ, N.; BENRIMOJ, S. I.; LIMA, A.O.L; GARCÍA-CÁRDENAS, V.; GASTELURRUTIA, M.A. et al. Strengthening patients' triage in community pharmacies: a cluster randomized controlled trial to evaluate the clinical impact of a minor ailment service. **Plos One**, [S.L.], v. 17, n. 10, p. 1-16, 25 out. 2022. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0275252>.
- ANDERSON, C.; SHARMA, R. Primary health care policy and vision for community pharmacy and pharmacists in England. **Pharmacy Practice**, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 1-5, 31 mar. 2020. JCFCorp SG PTE LTD. <http://dx.doi.org/10.18549/pharmpract.2020.1.1870>.
- ANDRADE, T.U.; BURINI, D.M.; MELLO, M.O.; BERSÁCULA, N.S.; SALIBA, R.A.D., et al. Evaluation of the satisfaction level of patients attended by a pharmaceutical care program in a private communitarian pharmacy in Vitória (ES, Brazil). **Brazilian Journal Of Pharmaceutical Sciences**, [S.L.], v. 45, n. 2, p. 349-355, jun. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1984-82502009000200021>.
- ARRAIS, P.S.D.; FERNANDES, M.E.P.; PIZZOL, T.S.; RAMOS, L.R.; MENGUE, S.S., et al. Prevalence of self-medication in Brazil and associated factors. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, n. 2, p. 1-11, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006117>.
- ASSERAY, N.; BALLEREAU, F.; TROMBERT-PAVIOT, B.; BOUGET, J.; FOUCHER, N., et al. Frequency and severity of adverse drug reactions due to self-medication: A cross-sectional multicentre survey in emergency departments. **Drug Safety**, v.36, n. 12, p. 1159–1168, 2013. <https://doi.org/10.1007/S40264-013-0114-Y/TABLES/4>
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. RDC nº44, de 17 de agosto de 2009. 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. **Publicado no D.O.U. de 24 de dezembro de 2009**. Brasília: MS;2009.
- BRASIL. Conselho Federal de Farmácia - CFF. Resolução Nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. **Publicada no D.O.U. de 25 de setembro de 2013**. Brasília, DF, 2013a.
- BRASIL. Conselho Federal de Farmácia - CFF. Resolução Nº 586, de 29 de agosto de 2013. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. **Publicada no D.O.U. de 25 de setembro de 2013**. Brasília, DF, 2013b.
- BRASIL. Lei nº 13021, de 08 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. **Publicada no D.O.U. de 11 de agosto de 2014**. Subchefia para Assuntos Jurídicos, Brasília, DF, 2014.
- BRASIL. Conselho Federal de Farmácia - CFF. **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual**. Brasília: Conselho Federal de

Farmácia, p. 1-103, 2016. Disponível em:  
<[http://www.cff.org.br/userfiles/Profar\\_Arcabouco\\_TELA\\_FINAL.pdf](http://www.cff.org.br/userfiles/Profar_Arcabouco_TELA_FINAL.pdf)>.

BRASIL. RESOLUÇÃO Nº 6, DE 19 DE OUTUBRO DE 2017. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia e dá outras providências. Ministério da Educação, Conselho Nacional De Educação Câmara De Educação Superior. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=74371-rces006-17-pdf&category\\_slug=outubro-2017-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=74371-rces006-17-pdf&category_slug=outubro-2017-pdf&Itemid=30192)

CHAGAS, M. O., PORTO, C. C., CHAVEIRO, N., NOLL, M.; CHAGAS, F. O. DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DO CURSO DE FARMÁCIA DE 2017: perspectivas e desafios. **TICs & EaD Em Foco**, v. 5, n. 2, p.56-73, 2019. <https://www.uemanet.uema.br/revista/index.php/ticseadfoco/article/view/451>.

DINEEN-GRIFFIN, S.; BENRIMOJ, S.I.; GARCIA-CARDENAS, V. Primary health care policy and vision for community pharmacy and pharmacists in Australia. **Pharmacy Practice**, [S.L.], v. 18, n. 2, p. 1-12, 15 maio 2020. JCF Corp SG PTE LTD. <http://dx.doi.org/10.18549/pharmpract.2020.2.1967>.

DINEEN-GRIFFIN, S.; BENRIMOJ, S.I.; ROGERS, K.; WILLIAMS, K.A.; GARCIA-CARDENAS, V. Cluster randomized controlled trial evaluating the clinical and humanistic impact of a pharmacist-led minor ailment service. **Bmj Quality & Safety**, [S.L.], v. 29, n. 11, p. 921-931, 5 mar. 2020. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2019-010608>.

FERREIRA, P. L., MARQUES, F. B. Avaliação Psicométrica e Adaptação Cultural e Linguística de Instrumentos de Medição em Saúde: Princípios Metodológicos Gerais. **Centro de Estudos e Investigação em Saúde Da Universidade de Coimbra**. 1998. Disponível em: <<https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/9968>>.

GUIMARÃES, P.H.D.; PACHECO, R.P.; MORAIS, Y.J. Cuidados farmacêuticos e o uso de Medicamentos Isento de Prescrição (MIPs). **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 12, p. 1-10, 27 set. 2021. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20405>.

LIMA, S.H.P.; SILVA, D.C.S.; SILVA, G.V.; MELO, L.G.A.; OLIVEIRA, L.A.C.; et al. Cuidados farmacêuticos no manejo de problemas de saúde autolimitados: gripe. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 8, n. 7, p. 50516-50524, 11 jul. 2022. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv8n7-120>.

LIMBERGER, Jane Beatriz. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem para educação farmacêutica: um relato de experiência. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 17, n. 47, p. 969-975, dez. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.3683>.

ICTQ, I. de C. T. e Q. Pesquisa - **Automedicação no Brasil**. 2018. Disponível em: <<https://www.ictq.com.br/pesquisa-do-ictq/871-pesquisa-automedicacao-no-brasil-2018>>.

JAAM, M.; AWAISU, A.; EL-AWAISI, A.; STEWART, D.; HAJJ, M.S. Use of the Delphi technique in pharmacy practice research. **Research In Social And Administrative**

**Pharmacy**, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 2237-2248, jan. 2022. Elsevier BV.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.sapharm.2021.06.028>.

JÜNGER, S.; A PAYNE, S.; BRINE, J.; RADBRUCH, L.; BREARLEY, S.G. Guidance on Conducting and REporting DElphi Studies (CREDES) in palliative care: recommendations based on a methodological systematic review. **Palliative Medicine**, [S.L.], v. 31, n. 8, p. 684-706, 13 fev. 2017. SAGE Publications.  
<http://dx.doi.org/10.1177/0269216317690685>.

LIMBERGER, Jane Beatriz. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem para educação farmacêutica: um relato de experiência. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 17, n. 47, p. 969-975, dez. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.3683>.

MENDONÇA, S.A.M.; FREITAS, E.L.; OLIVEIRA, D.R. Competencies for the provision of comprehensive medication management services in an experiential learning project. **Plos One**, [S.L.], v. 12, n. 9, p. 1-14, 26 set. 2017. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0185415>.

MILLER, G e. The assessment of clinical skills/competence/performance. **Academic Medicine**, [S.L.], v. 65, n. 9, p. 63-67, set. 1990. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/00001888-199009000-00045>.

MIRANDA FILHO, J.P.; ANDRADE JÚNIOR, F.P.; MONTENEGRO, C.A. Cuidados farmacêuticos e os medicamentos isentos de prescrição: revisão integrativa da literatura. **Archives Of Health Investigation**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 153-162, 12 jan. 2021. Archives of Health Investigation. <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v10i1.4903>.

MONTASTRUC, J.L., BONDON-GUITTON, E., ABADIE, D., LACROIX, I., BERRENI, A., et al. Pharmacovigilance, risks and adverse effects of self-medication. **Therapies**, v. 71 n. 2, p. 257–262, 2016. <https://doi.org/10.1016/J.THERAP.2016.02.012>.

OLSEN, A.A.; WOLCOTT, M.D.; HAINES, S.T.; JANKE, K.K.; MCLAUGHLIN, J.E.. How to use the Delphi method to aid in decision making and build consensus in pharmacy education. **Currents In Pharmacy Teaching And Learning**, [S.L.], v. 13, n. 10, p. 1376-1385, out. 2021. Elsevier BV.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.cptl.2021.07.018>.

PASQUALI, Luiz. **Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação**. Editora Vozes Limitada, 2017.

ROMAN, C.; ELLWANGER, J.; BECKER, G.C.; SILVEIRA, A.D.; MACHADO, C.L.B.; MANFROI, W.C. Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem no Processo de Ensino em Saúde no Brasil: uma revisão narrativa. **Clinical & Biomedical Research**, [S.L.], v. 37, n. 4, p. 349-357, 2017.  
<http://dx.doi.org/10.4322/2357-9730.73911>.

RUBIO, D.M.; BERG-WEGER, M.; TEBB, S. S.; LEE, E. S.; RAUCH, S. Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. **Social Work Research**, v. 27, n. 2, p. 94-104, 2003.

RUTTER, Paul. Role of community pharmacists in patients' self-care and self-medication. **Integrated Pharmacy Research And Practice**, [S.L.], p. 57-65, jun. 2015. <http://dx.doi.org/10.2147/iprp.s70403>.

SANTOS, Wilton Silva. Organização curricular baseada em competência na educação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S.L.], v. 35, n. 1, p. 86-92, mar. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-55022011000100012>.

SANTOS, D.S.; MORAIS, Y.J. O farmacêutico clínico na farmácia comunitária privada: revisão integrativa. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 13, p. 1-9, 21 out. 2021. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21515>.

SARMENTO, D. P.; AUGUSTO, C. A. M. F.; CARBONI, C. P.; MELLO, D. R. O Farmacêutico Clínico na Farmácia Comunitária. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, v. , n. 1, p. 60-76, 2022.

STAYKOVA, Milena P. Rediscovering the Delphi Technique: a review of the literature. **Advances In Social Sciences Research Journal**, [S.L.], v. 6, n. 1, p. 218-229, 31 jan. 2019. Scholar Publishing. <http://dx.doi.org/10.14738/assrj.61.5959>.

TRONCON, Luiz Ernesto Almeida. Utilização de pacientes simulados no ensino e na avaliação de habilidades clínicas. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 40, n. 2, p. 180-191, 2007. Acessado em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/315/316>.

VITURI, D.W.; MATSUDA, L.M. Validação de conteúdo de indicadores de qualidade para avaliação do cuidado de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S.L.], v. 43, n. 2, p. 429-437, jun. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342009000200024>.

WASS, V.; VLEUTEN, C.D.; SHATZER, J.; JONES, R. Assessment of clinical competence. **The Lancet**, [S.L.], v. 357, n. 9260, p. 945-949, mar. 2001. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(00\)04221-5](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(00)04221-5).

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication Contents. **Who**, [s. l.], p. 1–11, 2014.

**APÊNDICE A - PSAL-BRASIL: Avaliação de Competências Clínicas para o Manejo de Problema de Saúde Autolimitados**

<b>PSAL-BRASIL: Avaliação de Competências Clínicas para o Manejo de Problema de Saúde Autolimitados</b>	
Este instrumento tem o objetivo de avaliar as competências clínicas apresentadas pelo farmacêutico simulado no desenvolvimento do caso clínico simulado acerca do manejo de problemas de saúde autolimitados.	
Instrução para preenchimento, utilizar o valor:	
<b>0. Não realizou</b> - Quando o farmacêutico não realizou a etapa indicada no item; <b>1. Realizou de forma incompleta</b> - Quando o farmacêutico não realizou um ou mais passos do item ou quando realizou de forma insatisfatória; <b>2. Realizou de forma satisfatória</b> - Quando o farmacêutico realizou completamente o item; <b>OBS:</b> Não se aplica - Deve ser utilizado somente quando algum item não se aplique ao caso clínico em questão e nesses casos deve-se <b>atribuir a pontuação de 2 pontos</b> .	

<b>Acolhimento:</b>	0	1	2
1. Cumprimentou o paciente, se apresentou e explicou o serviço de forma adequada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Avaliação:</b>	0	1	2
2. Definiu ou confirmou claramente o <b>problema de saúde autolimitado</b> ou a <b>queixa principal</b> do paciente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Realizou a <b>anamnese farmacêutica</b> corretamente, utilizando-se de técnicas (como a INDICO*) ou de perguntas essenciais para avaliação do quadro clínico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Aferiu os <b>sinais vitais</b> do paciente ou realizou outros <b>exames</b> físicos/laboratoriais de forma adequada (caso se aplique)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Plano de Cuidado:</b>	0	1	2
5. Definiu claramente os <b>objetivos/met</b> as terapêuticas para o manejo do problema de saúde autolimitado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Orientou sobre medidas de <b>prevenção</b> de novos episódios do quadro atual e ações de <b>promoção da saúde</b> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Indicou corretamente intervenções <b>não-farmacológicas</b> para o manejo do quadro atual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Indicou um tratamento farmacológico <b>necessário</b> para o manejo do problema de saúde autolimitado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Selecionou o tratamento farmacológico disponível mais <b>eficaz</b> para o problema de saúde autolimitado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Selecionou um tratamento farmacológico <b>seguro</b> para o paciente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Orientou corretamente o paciente sobre a forma e cuidados na utilização <b>do(s) medicamento(s)</b> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



12. Soube analisar os <b>sinais de alerta</b> e quando necessário realizou o <b>encaminhamento</b> de forma adequada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Monitoramento:</b>	0	1	2
13. Definiu com o paciente a melhor forma de <b>avaliação dos resultados</b> (automonitoramento ou monitoramento ativo pelo farmacêutico)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Comunicação:</b>	0	1	2
14. <b>Comunicação verbal:</b> Falou de forma clara com o paciente sem utilização de jargão técnico ou explicando termos técnicos quando necessário?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. <b>Comunicação não verbal:</b> Foram utilizadas adequadamente expressões e habilidades não verbais da comunicação como gestos, postura, olhar atento, escuta ativa e empatia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. De modo geral, qual o nível de desempenho das competências clínicas demonstradas pelo **farmacêutico simulado**:

(Nessa etapa, deve-se realizar o somatório das questões anteriores e atribuir, de acordo com a nota, um nível de desenvolvimento das competências)

- 00-10 pontos - Competências Iniciais (fase introdutória)
- 11-20 pontos - Competências Intermediárias (fase de desenvolvimento)
- 21-30 pontos - Competências avançadas (fase de aprimoramento)

\*Técnica de anamnese farmacêutica pelo acrônimo **INDICO**: **I**dentificação do paciente; **N**atureza dos sinais e sintomas; **D**uração; **I**niciou algum tratamento; **C**omorbidades; e **O**utras situações.

## **APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE**

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar voluntariamente do projeto de pesquisa “Farmácia Baseada em Evidências: Elaboração, Validação e Implantação de Diretrizes Clínicas e Ferramentas de Avaliação do Aprendizado no Cuidado Farmacêutico para Problemas de Saúde Autolimitados.” sob responsabilidade do(a) pesquisador(a) 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 de 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 e Ferramentas de Avaliação do Aprendizado no 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).

A sua participação se dará por meio painel de especialistas, com uso da Técnica Delphi, a ser realizado em plataforma online (Formulários Google) sobre o tema em questão para ser utilizado na validação do instrumento de avaliação das habilidades clínicas demonstradas pelos participantes de uma simulação realística para o manejo de problemas de saúde autolimitados.

Por se tratar de uma pesquisa que utiliza do conhecimento do participante, o estudo tem como risco o constrangimento do participante caso não entenda ou não consiga responder os questionários, além do risco de invasão de privacidade e divulgação de dados confidenciais. Dessa forma, garantiremos a disponibilidade para sanar quaisquer dúvidas e dar todas as explicações necessárias. Também será assegurado a confidencialidade, a privacidade e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo dos participantes. Os resultados 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 das melhores e mais recentes evidências científicas. 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.

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 email [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 esclarecidos 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 confirme assine esse documento em duas vias. Após o envio do formulário, o(a) senhor (a) receberá uma cópia por e-mail, deste termo. Ressalto a importância de que o(a) Senhor(a) guarde em seus arquivos uma cópia desse documento.

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 C - Questionário de validação de instrumento de “PSAL-BRASIL: Avaliação de Competências Clínicas para o Manejo de Problema de Saúde Autolimitados”**

APRESENTAÇÃO:

Senhor(a) juiz,

Este formulário faz parte do processo de validação do instrumento de avaliação para ser utilizado na capacitação de profissionais farmacêuticos e estudantes de graduação em farmácia para o manejo de problemas de saúde autolimitados, desenvolvido pelo mestrando Audinei de Sousa Moura, sob orientação do Professor Dr. Rafael Santos Santana e da Professora Dra. Noêmia Urruth Leão.

O estudo faz parte do Projeto Farmácia Baseadas em Evidências, desenvolvido pelo Laboratório de Estudos Farmacêuticos da Universidade de Brasília (LEFAR-UnB), e tem como título “Desenvolvimento e Validação de Instrumento de Avaliação para a Capacitação de Profissionais e Estudantes no Manejo de Problemas de Saúde Autolimitados”.

Estou agradecido que o(a) senhor(a) tenha aceitado participar desse painel de especialistas.

Estou disponível para dúvidas e esclarecimentos.

Audinei de Sousa Moura  
Mestrando em Ciências Farmacêuticas - UnB

1. Qual seu nome completo?

---

2. Qual o seu gênero?

- Masculino  
 Feminino  
 Prefiro não dizer

3. Data de nascimento

---

4. Em qual estado brasileiro você nasceu?

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

5. Qual o maior nível de formação acadêmica?

- Graduação  
 Especialização (*Latu sensu*)  
 Mestrado  
 Doutorado  
 Pós-Doutorado

6. Qual o tempo de atuação na área de farmácia?

- 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 vínculo empregatício

7. Em qual estado você atua?

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

8. Qual tipo de instituição de atuação profissional?

- Pública  
 Privada  
 Pública e privada

9. Qual o tipo de serviço na área de farmácia?

- Farmacêutico na Atenção Primária

- Farmacêutico Hospitalar
- Farmacêutico Comunitário
- Farmacêutico Clínico
- Professor Universitário
- Outro: \_\_\_\_\_

### **INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTO:**

Este instrumento é composto por 20 itens de avaliação distribuídos nas quatro etapas do atendimento farmacêutico (Acolhimento, Avaliação, Plano de Cuidado e Monitoramento). Cada um dos itens é seguido pelos critérios a serem avaliados com pontuações representadas pelos números 1, 2, 3 e 4. De modo que valor o um (1) indica que o critério não foi alcançado pela questão, e o valor quatro (4) indica que o critério foi totalmente alcançado pela questão.

Os critérios utilizados para avaliar os atributos de cada item do instrumento de avaliação serão:

(1) REPRESENTATIVIDADE - A habilidade do item de representar o conteúdo do domínio como descrito na definição teórica. Em qual extensão cada item do instrumento mede as habilidades clínicas referenciadas pela avaliação?

(2) CLAREZA - O item está redigido de forma clara, simples e inequívoca. Quão claro é o item para você?

(3) OBJETIVIDADE - Permite resposta pontual. Quão objetivo é o item em relação à habilidade a que se propõe a avaliar?

(4) PRECISÃO - Cada item de avaliação é distinto dos demais, não se confundem.

(5) PERTINÊNCIA - Não insinua atributo divergente do definido.

É fornecido espaço para os especialistas sugerirem maneiras de melhorar o item.

### **ETAPA PRÉVIA: ACOLHIMENTO**

- QUESTÃO 1. Cumprimentou o paciente? Se apresentou e explicou sobre o serviço de forma adequada?
  - 0. Não realizou
  - 1. Realizou de forma incompleta
  - 2. Realizou de forma satisfatória

Avalie os atributos da QUESTÃO 1 de acordo com os seguintes critérios:

<b>Crítérios:</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Representatividade - Do conteúdo do domínio teórico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clareza - Expressa de forma clara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Objetividade - Permite resposta pontual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Precisão - É distinto dos demais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertinência - Não Insinua atributo divergente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Faça comentários, críticas ou sugestões acerca da QUESTÃO 1:

---

- **QUESTÃO 2. Comunicação VERBAL:** Utilizou as perguntas abertas e fechadas no momento oportuno. Falou de forma clara com o paciente sem utilização de jargão técnico ou explicando os termos técnicos quando necessário?  
 0. Não realizou  
 1. Realizou de forma incompleta  
 2. Realizou de forma satisfatória

Avalie os atributos da QUESTÃO 2 de acordo com os seguintes critérios:

<b>Crítérios:</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Representatividade - Do conteúdo do domínio teórico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clareza - Expressa de forma clara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Objetividade - Permite resposta pontual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Precisão - É distinto dos demais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertinência - Não Insinua atributo divergente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Faça comentários, críticas ou sugestões acerca da QUESTÃO 2:

---

- **QUESTÃO 3. Comunicação NÃO VERBAL:** As expressões não verbais como gestos, postura, escuta ativa, empatia, comunicação não violenta e outros recursos de comunicação foram bem utilizadas?  
 0. Não realizou  
 1. Realizou de forma incompleta



2. Realizou de forma satisfatória

Avalie os atributos da QUESTÃO 3 de acordo com os seguintes critérios:

<b>Crítérios:</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Representatividade - Do conteúdo do domínio teórico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clareza - Expressa de forma clara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Objetividade - Permite resposta pontual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Precisão - É distinto dos demais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertinência - Não Insinua atributo divergente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Faça comentários, críticas ou sugestões acerca da QUESTÃO 3:

---

### ETAPA 1: AVALIAÇÃO

- QUESTÃO 4. Definiu ou confirmou claramente o PROBLEMA DE SAÚDE?
  - 0. Não realizou
  - 1. Realizou de forma incompleta
  - 2. Realizou de forma satisfatória

Avalie os atributos da QUESTÃO 4 de acordo com os seguintes critérios:

<b>Crítérios:</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Representatividade - Do conteúdo do domínio teórico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clareza - Expressa de forma clara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Objetividade - Permite resposta pontual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Precisão - É distinto dos demais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertinência - Não Insinua atributo divergente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Faça comentários, críticas ou sugestões acerca da QUESTÃO 4:

---

- QUESTÃO 5. Utilizou a técnica INDICO ou fez ANAMNESE FARMACÊUTICA correta, utilizando-se de perguntas essenciais para avaliação do quadro?
  - 0. Não realizou
  - 1. Realizou de forma incompleta

[ ] 2. Realizou de forma satisfatória

Avalie os atributos da QUESTÃO 5 de acordo com os seguintes critérios:

<b>Crítérios:</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Representatividade - Do conteúdo do domínio teórico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clareza - Expressa de forma clara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Objetividade - Permite resposta pontual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Precisão - É distinto dos demais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertinência - Não Insinua atributo divergente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Faça comentários, críticas ou sugestões acerca da QUESTÃO 5:

---

- QUESTÃO 6. Realizou EXAMES físicos/laboratoriais de forma adequada e/ou aferiu SINAIS VITAIS (caso se aplique)?
  - [ ] 0. Não realizou
  - [ ] 1. Realizou de forma incompleta
  - [ ] 2. Realizou de forma satisfatória

Avalie os atributos da QUESTÃO 6 de acordo com os seguintes critérios:

<b>Crítérios:</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Representatividade - Do conteúdo do domínio teórico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clareza - Expressa de forma clara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Objetividade - Permite resposta pontual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Precisão - É distinto dos demais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertinência - Não Insinua atributo divergente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Faça comentários, críticas ou sugestões acerca da QUESTÃO 6:

---

## ETAPA 2: PLANO DE CUIDADO

- QUESTÃO 7. Definiu claramente os OBJETIVOS/METAS terapêuticas para o manejo?
  - [ ] 0. Não realizou

1. Realizou de forma incompleta  
 2. Realizou de forma satisfatória

Avalie os atributos da QUESTÃO 7 de acordo com os seguintes critérios:

<b>Crítérios:</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Representatividade - Do conteúdo do domínio teórico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clareza - Expressa de forma clara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Objetividade - Permite resposta pontual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Precisão - É distinto dos demais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertinência - Não Insinua atributo divergente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Faça comentários, críticas ou sugestões acerca da QUESTÃO 7:

---

- QUESTÃO 8. Realizou ou orientou adequadamente ações de PREVENÇÃO e PROMOÇÃO DA SAÚDE?  
 0. Não realizou  
 1. Realizou de forma incompleta  
 2. Realizou de forma satisfatória

Avalie os atributos da QUESTÃO 8 de acordo com os seguintes critérios:

<b>Crítérios:</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Representatividade - Do conteúdo do domínio teórico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clareza - Expressa de forma clara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Objetividade - Permite resposta pontual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Precisão - É distinto dos demais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertinência - Não Insinua atributo divergente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Faça comentários, críticas ou sugestões acerca da QUESTÃO 8:

---

- QUESTÃO 9. Indicou corretamente intervenções NÃO-FARMACOLÓGICAS como práticas e produtos para saúde?  
 0. Não realizou  
 1. Realizou de forma incompleta

2. Realizou de forma satisfatória

Avalie os atributos da QUESTÃO 9 de acordo com os seguintes critérios:

<b>Crítérios:</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Representatividade - Do conteúdo do domínio teórico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clareza - Expressa de forma clara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Objetividade - Permite resposta pontual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Precisão - É distinto dos demais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertinência - Não Insinua atributo divergente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Faça comentários, críticas ou sugestões acerca da QUESTÃO 9:

---

- QUESTÃO 10. O medicamento indicado pelo farmacêutico era **NECESSÁRIO**?  
 0. Não realizou  
 1. Realizou de forma incompleta  
 2. Realizou de forma satisfatória

Avalie os atributos da QUESTÃO 10 de acordo com os seguintes critérios:

<b>Crítérios:</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Representatividade - Do conteúdo do domínio teórico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clareza - Expressa de forma clara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Objetividade - Permite resposta pontual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Precisão - É distinto dos demais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertinência - Não Insinua atributo divergente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Faça comentários, críticas ou sugestões acerca da QUESTÃO 10:

---

- QUESTÃO 11. O farmacêutico selecionou o tratamento farmacológico mais **EFETIVO** para o paciente?  
 0. Não realizou  
 1. Realizou de forma incompleta  
 2. Realizou de forma satisfatória

Avalie os atributos da QUESTÃO 11 de acordo com os seguintes critérios:

<b>Crítérios:</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Representatividade - Do conteúdo do domínio teórico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clareza - Expressa de forma clara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Objetividade - Permite resposta pontual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Precisão - É distinto dos demais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertinência - Não Insinua atributo divergente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Faça comentários, críticas ou sugestões acerca da QUESTÃO 11:

---

- QUESTÃO 12. O farmacêutico selecionou o tratamento farmacológico mais SEGURO para o paciente?  
 0. Não realizou  
 1. Realizou de forma incompleta  
 2. Realizou de forma satisfatória

Avalie os atributos da QUESTÃO 12 de acordo com os seguintes critérios:

<b>Crítérios:</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Representatividade - Do conteúdo do domínio teórico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clareza - Expressa de forma clara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Objetividade - Permite resposta pontual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Precisão - É distinto dos demais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertinência - Não Insinua atributo divergente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Faça comentários, críticas ou sugestões acerca da QUESTÃO 12:

---

- QUESTÃO 13. Orientou corretamente o paciente sobre a forma de USO DOS MEDICAMENTOS (posologia, cuidados, eventos possíveis, etc)?  
 0. Não realizou  
 1. Realizou de forma incompleta  
 2. Realizou de forma satisfatória

Avalie os atributos da QUESTÃO 13 de acordo com os seguintes critérios:

<b>Crítérios:</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Representatividade - Do conteúdo do domínio teórico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clareza - Expressa de forma clara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Objetividade - Permite resposta pontual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Precisão - É distinto dos demais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertinência - Não Insinua atributo divergente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Faça comentários, críticas ou sugestões acerca da QUESTÃO 13:

---

- QUESTÃO 14. Soube identificar SINAIS DE ALERTA e/ou realizou ENCAMINHAMENTOS de forma adequada?  
 0. Não realizou  
 1. Realizou de forma incompleta  
 2. Realizou de forma satisfatória

Avalie os atributos da QUESTÃO 14 de acordo com os seguintes critérios:

<b>Crítérios:</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Representatividade - Do conteúdo do domínio teórico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clareza - Expressa de forma clara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Objetividade - Permite resposta pontual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Precisão - É distinto dos demais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertinência - Não Insinua atributo divergente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Faça comentários, críticas ou sugestões acerca da QUESTÃO 14:

---

### ETAPA 3: MONITORAMENTO

- QUESTÃO 15. Orientou o paciente sobre a forma correta de AUTOMONITORAMENTO e/ou agendou nova consulta para REAVALIAÇÃO do problema de saúde?  
 0. Não realizou  
 1. Realizou de forma incompleta  
 2. Realizou de forma satisfatória

Avalie os atributos da QUESTÃO 15 de acordo com os seguintes critérios:

<b>Crítérios:</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Representatividade - Do conteúdo do domínio teórico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clareza - Expressa de forma clara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Objetividade - Permite resposta pontual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Precisão - É distinto dos demais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertinência - Não Insinua atributo divergente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Faça comentários, críticas ou sugestões acerca da QUESTÃO 15:

---

- QUESTÃO 16. De modo geral, avalie o desempenho do FARMACÊUTICO simulado:
  - Ruim
  - Razoável
  - Bom
  - Muito Bom
  - Excelente

Avalie os atributos da QUESTÃO 16 de acordo com os seguintes critérios:

<b>Crítérios:</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Representatividade - Do conteúdo do domínio teórico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clareza - Expressa de forma clara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Objetividade - Permite resposta pontual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Precisão - É distinto dos demais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertinência - Não Insinua atributo divergente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Faça comentários, críticas ou sugestões acerca da QUESTÃO 16:

---