



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA

CHRISTINE DINIZ LIMA E SILVA
ENMELLY ROANY SOUSA CARVALHO

**DIFICULDADES NA ATUAÇÃO DOS FARMACÊUTICOS NA
PRÁTICA DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA EM DROGARIAS DE
ITAITUBA-PARÁ**

Itaituba – PA

2023

CHRISTINE DINIZ LIMA E SILVA
ENMELLY ROANY SOUSA CARVALHO

**DIFICULDADES NA ATUAÇÃO DOS FARMACÊUTICOS NA
PRÁTICA DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA EM DROGARIAS DE
ITAITUBA-PARÁ**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
faculdade de Itaituba para a obtenção do título
de Bacharel em Farmácia.

Orientador: Prof. Esp. Breno de Souza Ferreira.

Itaituba – PA

2023

SILVA, Christine Diniz Lima e; CARVALHO, Enmelly Roany Sousa;

Dificuldades na atuação dos farmacêuticos na prática de Atenção Farmacêutica nas Drogarias de Itaituba-Pará / Christine Diniz Lima e Silva; Enmelly Roany Sousa Carvalho. Itaituba: FAI, 2023.

43 f.

Orientador: Breno de Souza Ferreira

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Itaituba, 2023.

1. Dificuldades na atuação. 2. Atenção Farmacêutica. I. FERREIRA, Breno de Souza. II. Faculdade de Itaituba. Itaituba, BR-PA, 2023.

CHRISTINE DINIZ LIMA E SILVA
ENMELLY ROANY SOUSA CARVALHO

**DIFICULDADES NA ATUAÇÃO DOS FARMACÊUTICOS NA
PRÁTICA DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA EM DROGARIAS DE
ITAITUBA-PARÁ**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
faculdade de Itaituba para a obtenção do título
de Bacharel em Farmácia.

Orientador: Prof. Esp. Breno de Souza Ferreira.

BANCA EXAMINADORA:

Presidente _____ Nota: _____

Prof. Breno de Souza Ferreira, Especialista.

Avaliador(a) _____ Nota: _____

Prof. _____, _____

Avaliador(a) _____ Nota: _____

Prof. _____, _____

Resultado: _____ Média: _____

Itaituba-PA, _____ de março de 2023.

RESUMO

O principal beneficiado da Atenção Farmacêutica (AF) é o paciente, o farmacêutico atua orientando-o na hora da dispensação dos medicamentos, que visa a qualidade de vida do paciente. Observados os estudos recentes, o profissional farmacêutico vem enfrentando muitas dificuldades para tal prática, as quais buscam ser minimizadas e até erradicadas para assim serem valorizadas diante a comunidade. Sob essa perspectiva, esta pesquisa teve como objetivo entender a atividade da atenção farmacêutica realizada pelos profissionais farmacêuticos no município de Itaituba - Pará. A abordagem metodológica utilizada no estudo foi a de pesquisa de campo por meio virtual descritiva, transversal, desenvolvidas a partir de análises quantitativas e qualitativas. Por conseguinte, foi possível compreender e contribuir na identificação de variáveis que interferem no desenvolvimento da atenção farmacêutica em farmácias. Dentre as dificuldades encontradas são: o tempo insuficiente para fazer um atendimento adequado e eficaz; um ambiente inadequado, as atribuições que o profissional farmacêutico pode desempenhar, porém com a carga de serviços desviam o seu interesse da atuação clínica; a falta de reconhecimento do profissional farmacêutico(a) e a insegurança das atividades clínicas.

Palavras-chave: Atenção Farmacêutica. Farmacêutico. Dificuldades.

ABSTRACT

The main beneficiary of Pharmaceutical Care (AF) is the patient, the pharmacist acts by guiding him when dispensing medications, which aims at the patient's quality of life. Observing recent studies, the pharmaceutical professional has been facing many difficulties for this practice, which seek to be minimized and even eradicated in order to be valued in the community. From this perspective, this research aimed to understand the activity of pharmaceutical care carried out by pharmaceutical professionals in the municipality of Itaituba - Pará. The methodological approach used in the study was that of field research through descriptive, cross-sectional virtual means, developed from quantitative and qualitative analyses. Therefore, it was possible to understand and contribute to the identification of variables that interfere with the development of pharmaceutical care in pharmacies. Among the difficulties encountered are: insufficient time to provide adequate and effective care; an inadequate environment, the attributions that the pharmaceutical professional can perform, however with the load of services they divert their interest from the clinical performance; the lack of recognition of the pharmaceutical professional and the insecurity of clinical activities.

Keywords: Pharmaceutical. Pharmaceutical. Difficulties.

LISTA DE ILUSTRAÇÃO

LISTA DE FIGURA

Figura 1 - Modelo utilizado no método SOAP	20
--	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Tipos de estabelecimento	28
Gráfico 2 – Função Atribuída ao Farmacêutico	29
Gráfico 3 – Instituição Formadora	29
Gráfico 4 – Atividade de Capacitação Profissional	30
Gráfico 5 – Realização da AF.....	31

LISTA DE QUADRO

Quadro 1 – Análise da Realização da Prática da Atenção Farmacêutica.....	34
--	----

LISTA DE TABELA

Tabela 1 – Categoria de maiores dificuldades para realização da Atenção Farmacêutica.....	32
---	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 REFERENCIAL TEÓRICO	9
2.1 ATENÇÃO FARMACÊUTICA: CONCEITOS E DEFINIÇÕES	9
2.2 MÉTODOS DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA	12
2.3 MÉTODO DÁDER: ETAPAS DE SEGUIMENTO FARMACOTERAPÊUTICO	13
2.3.1 Oferta do serviço	15
2.3.2 Entrevista farmacêutica: primeira entrevista	15
2.3.3 Estado de situação	15
2.3.4 Fase de estudo	16
2.3.5 Fase de avaliação	16
2.3.6 Fase de intervenção: plano de atuação	18
2.3.7 Entrevistas farmacêuticas sucessivas (resultado da Intervenção Farmacêutica)	18
2.4 SOAP NOTE (SUBJETIVO, OBJETIVO, AVALIAÇÃO E PLANO	19
2.5 DIFICULDADES NA PRÁTICA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA	219
3 METODOLOGIA	244
3.1 TIPO DE PESQUISA	244
3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	255
3.3 ANÁLISE DE DADOS	255
3.4 RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA	266
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	288
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA ATUAÇÃO DOS FARMACÊUTICOS	288
4.2 REALIZAÇÃO DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA	30
4.3 DIFICULDADES PARA PRÁTICA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA	311
4.4 CONHECIMENTOS DOS FARMACÊUTICOS NA REALIZAÇÃO DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA	333
4.4.1 Análise da Categoria 01	333
4.4.2 Análise da Categoria 02	355
5 CONCLUSÃO	366
ANEXOS	40
ANEXO A – Questionário para os Farmacêuticos	4040
ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	433

1 INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos, ocorreram diversas transformações no papel do farmacêutico, superando o seu foco original de somente realizar o fornecimento de medicamentos e passou a realizar atendimentos com objetivo de fornecer uma terapia medicamentosa adequada, eficaz, segura e conveniente denominada de Atenção Farmacêutica (OMS, 2006).

Conforme uma pesquisa feita Freitas *et al.* (2016), concluiu que o farmacêutico pode prevenir, identificar e resolver problemas relacionados aos medicamentos, com isso obter resultados terapêuticos desejados.

A Atenção Farmacêutica é uma das atribuições do profissional farmacêutico, no qual tem a finalidade de atender às necessidades do paciente como um todo, seja, promovendo o uso racional e com isso desempenhando um papel vital no manejo da terapia medicamentosa, o que de maneira global melhora a condição de saúde do paciente. É através da prestação de serviços farmacêuticos, como, por exemplo: promovendo o uso racional de medicamento e na otimização dos resultados de saúde (STRAND, 1997). A farmacoterapia tem como objetivo garantir o uso adequado dos medicamentos, na prevenção e no tratamento das doenças a partir do acompanhamento e cuidados farmacêuticos (HEPLER; STRAND, 1990).

Com isso, dificuldades ainda são encontradas para a realização e compreensão dessa prática farmacêutica, tendo como principal beneficiado o paciente, sendo confundida com ações de Assistência Farmacêutica, cujo insumo essencial, é o medicamento que envolve atividades como o desenvolvimento, a produção e a gestão do medicamento (AMBIEL; MASTROIANNI, 2013).

Nos últimos anos, tem sido observado um grande crescimento do movimento clínico do farmacêutico, devido as publicações de novas resoluções referentes as atribuições clínicas do farmacêutico pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF), publicação pela Lei Federal 13.021/2014 que tornam Farmácias e Drogarias um estabelecimento de saúde e pelo reconhecimento da profissão farmacêutica como profissional de saúde pelo Ministério da Saúde. Estas ações, refletem no papel do farmacêutico em prestar cuidados farmacêuticos, por meio da Atenção Farmacêutica, para atender às necessidades de saúde da população.

Partindo do que foi observado, questiona-se: como é realizada a Atenção Farmacêutica nas drogarias de Itaituba? Quais são as dificuldades encontradas pelos farmacêuticos para a execução dessa prática?

Nesse cenário, justifica-se que em algumas drogarias possuem dificuldades na implantação da Atenção Farmacêutica, porém com grande importância para a população, pois o principal beneficiado é o paciente, dando sua devida orientação na hora da dispensação do medicamento, até o acompanhamento farmacoterapêutico com melhoria de qualidade de vida do paciente.

Portanto, o objetivo geral consiste em conhecer as dificuldades da prática da Atenção Farmacêutica realizada pelos profissionais farmacêuticos em Drogarias no município de Itaituba - Pará. Tendo como objetivos específicos: caracterizar o perfil dos farmacêuticos que atuam em Drogarias do Município de Itaituba - PA; saber como estes farmacêuticos realizam a Atenção Farmacêutica; identificar os fatores que influenciam na prática da Atenção Farmacêutica destes profissionais; identificar se os farmacêuticos reconhecem alguma dificuldade na prática da atenção farmacêutica e relatar tais dificuldades.

Neste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) caracteriza-se como uma pesquisa de campo descritiva, transversal, desenvolvida a partir de análises qualitativas e quantitativas. Tendo como locus em Drogarias no município de Itaituba-PA. O instrumento para a coleta de dados foi através de um questionário *online* com dezoito questões sendo: perguntas fechadas, abertas e abertas/fechadas.

Este TCC está dividido em 5 capítulos. Neste capítulo inicial – Introdução aborda as questões norteadoras, a justificativa e os objetivos. O capítulo 2 – Fundamentação Teórica discorre sobre: Atenção Farmacêutica: conceitos e definições; Métodos de Atenção Farmacêutica; Método Dáder: Etapas de Seguimento Farmacoterapêutico; Dificuldades na prática da Atenção Farmacêutica. Apoiado nos principais autores como: Ivama (2002), OMS (1994), Foppa (2008), Dáder e Romero, (1999) e Sabater Hernandez (2014). O capítulo 3 descreve a Metodologia da pesquisa. O capítulo 4 apresenta os Resultados e Discussões da pesquisa. Na sequência tem-se as Considerações Finais do trabalho.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ATENÇÃO FARMACÊUTICA: CONCEITOS E DEFINIÇÕES

Mikeal *et al.* em 1975, conceituaram a Atenção Farmacêutica (AF) como cuidado que um paciente recebe para alcançar o Uso Racional de Medicamentos (URM). Também em 1975, o Informe Millis (Farmacêuticos para o futuro) da Associação Americana de Faculdade de Farmácia (AACP), descreveram um resumo da situação profissional daquele momento, e externaram a necessidade de aproximar os profissionais farmacêuticos em exercer controle do URM .

Em 1990, Hepler e Strand publicaram o artigo “*Opportunities and responsibilities in Pharmaceutical Care*”, que expôs os conceitos e objetivos. Em 1992, foi desenvolvido o *Minnesota Pharmaceutical Care Project*, projeto realizado em 20 farmácias, com 12.376 ações de Atenção Farmacêutica, nas quais foram finalmente identificadas 2.434 PRMs (Problema Relacionados a Medicamentos) das quais 43% apresentavam um PRM e 70% deles melhoraram com o Seguimento Farmacoterapeutico (SFT).

Em 1993, a Organização Mundial da Saúde (OMS) emitiu um relatório sobre o papel do farmacêutico no sistema de saúde e afirmou que deveriam desempenhar papéis centrados ao paciente (Controle da farmacoterapia) e centrados à comunidade (Promoção à Saúde e à Prevenção de Enfermidades). A Universidade de Granada, em 1993, criou um grupo de pesquisa em Atenção Farmacêutica com o objetivo de desenvolver programas de treinamento para capacitar farmacêuticos para implementar a Atenção Farmacêutica.

Já em 1994, a rede europeia criou a *Pharmaceutical Care Network European* (PCNE) com o intuito de promover a filosofia da Atenção Farmacêutica. Em 1995, foi realizado em Alcalá de Henares (Espanha) um simpósio sobre farmácia comunitária, no qual Hepler promoveu a introdução da Atenção Farmacêutica e o envolvimento de todas as instituições.

Com base neste conceito e na definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), é criado um conjunto de atitudes, valores éticos, funções, conhecimentos, responsabilidades e habilidades do farmacêutico na prestação da farmacoterapia com o objetivo de alcançar resultados terapêuticos definidos na saúde e qualidade de vida da população (OMS, 1993). Segundo Strand (1997), essa definição era

incompleta e hoje, a Atenção Farmacêutica é “a prática na qual o profissional assume a responsabilidade pelas necessidades relacionadas a medicamentos do paciente e responde por esse compromisso” (SIMPSON, 1997; CIPOLLE *et al.*, 1998; CIPOLLE *et al.*, 2004).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os farmacêuticos devem estar mais envolvidos em resolver problemas dos sistemas de saúde, partindo de uma abordagem centrada no produto (medicamento) para o cuidado. Deste modo, o profissional responsável por desempenhar e promover o Uso Racional de Medicamentos, tem grande importância quando se envolve na saúde dos pacientes, tendo suas funções definidas com base nas necessidades das pessoas, família, cuidadores e comunidade (FREITAS *et al.*, 2016).

De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada N° 338, de 6 de maio de 2004 a Assistência Farmacêutica, é um conjunto de ações realizadas por farmacêuticos e demais profissionais de saúde, objetivando promover, proteger e restaurar a saúde individual e coletiva, utilizando o medicamento como insumo primário e visando o uso (IVAMA *et al.*, 2002).

Assegurar que a Assistência Farmacêutica seja prestada de forma adequada, é necessário que contenha recursos e meios disponíveis para que ocorra de uma maneira correta, conseqüentemente uma forma de ciclo é estabelecida em que os profissionais deverão seguir, tais como: seleção dos medicamentos, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação. Portanto, a Atenção Farmacêutica é uma atividade realizada na etapa final e um conjunto de ações, ou seja, no momento em que acontece a dispensação e utilização dos medicamentos. Segundo Araújo e Freitas (2006, p. 36):

Na análise conjuntural da Assistência Farmacêutica, podem-se distinguir duas áreas imbricadas, porém distintas: a) tecnologia de gestão, que tem como objetivo central garantir o abastecimento e o acesso aos medicamentos e b) tecnologia do uso do medicamento, cujo objetivo final é o uso correto e efetivo dos medicamentos. A execução desta depende da primeira, uma vez que a disponibilidade do medicamento é fruto da gestão.

Mesmo com a variação de conceitos e determinações da Atenção Farmacêutica, ressalta-se que esta prática não substitui a Farmácia Clínica. A Atenção Farmacêutica é reconhecida como uma prática, ou seja, uma interação entre o paciente e o profissional com a finalidade do acompanhamento

farmacoterapêutico, no intuito de diminuir interações medicamentosas, prevenindo e solucionando Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM) e também problemas que podem apresentar durante o tratamento. Por outro lado, a Farmácia Clínica é definida como uma especialidade de cuidados de saúde que descreve uma atividade e serviço clínico que visa desenvolver e promover o uso racional e adequado de medicamentos e seus derivados (OMS, 1994).

A atenção farmacêutica é um conjunto de práticas farmacêuticas que são estabelecidas na Assistência Farmacêutica, onde são realizadas atividades que serão feitas pelo profissional farmacêutico capacitado com os seus conhecimentos realizando a assistência ao paciente, com a finalidade da promoção do Uso Racional de Medicamentos, sendo atividade específica do farmacêutico (IVAMA et al., 2002).

Com os conhecimentos de farmácia clínica, o farmacêutico exercerá sua atuação na Atenção Farmacêutica com conhecimentos a mais, obtendo formas de realizar o acompanhamento farmacoterapêutico de qualidade, interpretação de exames, atuando de forma mais segura. Portanto, sabe-se que com esses aprendizados agregados trará mais crédito ao profissional, assim como a realização melhor desse processo de cuidado com paciente (PEREIRA; FREITAS, 2008).

A Atenção Farmacêutica é um conjunto de ações com um dos objetivos realizar um acompanhamento farmacoterapêutico, com isso alcançar resultados estabelecidos através do tratamento em resposta à terapêutica prescrita, melhorando a qualidade de vida do paciente.

Atenção Farmacêutica envolve o acompanhamento do paciente com dois objetivos principais: a) responsabilizar-se junto com o paciente para que o medicamento prescrito seja seguro e eficaz, na posologia correta e resulte no efeito terapêutico desejado; b) atentar para que, ao longo do tratamento, as reações adversas aos medicamentos sejam as mínimas possíveis e quando surgirem, que possam ser resolvidas imediatamente (CIPOLLE et al., 2000, p. 603).

Na Atenção Farmacêutica, além do seu conceito existem componentes que compõem esse conjunto de ações que são realizadas durante a realização dessa prática tais como: educação em saúde (Promoção do Uso Racional de Medicamentos), Orientação Farmacêutica, Dispensação de medicamentos, atendimento farmacêutico, Acompanhamento farmacoterapêutico e Registro sistemático das atividades (IVAMA et al., 2002).

A partir do momento, em que o farmacêutico inicia a sua atuação com intuito do cuidado com o paciente através da Atenção Farmacêutica, assumindo suas responsabilidades e avaliando o caso que são esclarecidos ao paciente suas necessidades, analisam e encontram-se os Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM) e suas dificuldades na adesão aos tratamentos, fazendo com o que acompanhamento tenha resultados positivos com a melhora do tratamento em que ocorria suas dificuldades (FOPPA *et al.*, 2008).

O cuidado e acompanhamento do paciente durante o tratamento é o processo em que o profissional farmacêutico é responsável por atender as necessidades dos pacientes quanto ao uso de medicamentos, encontrando, prevenindo e resolvendo Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM) (COMITÉ DE CONSENSO, 2007).

Para Cipolle, Strand e Morley (2000), os PRMs podem ser resolvidos ou prevenidos quando são identificados os motivos dos problemas durante o tratamento quanto a medicação, por isso a identificação precoce e suas causas são importantes para o tratamento.

A falta de algum familiar e/ou cuidador para auxiliar, o despreparo da pessoa responsável pelo paciente no manejo dos medicamentos, abandono são situações que podem causar também a existência de PRMs, que podem ser resolvidas com o auxílio e ajuda da família também na adesão ao tratamento (FOPPA *et al.*, 2008).

2.2 MÉTODOS DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA

Existem vários métodos na literatura que podem ser utilizados na prática farmacêutica. O Método Dáder, o *Pharmacotherapy WorkUp* e o *Therapeutic Outcomes Monitoring* estão entre os métodos mais utilizados no Brasil (TOM). Em geral, todos os métodos de tratamento farmacêutico disponíveis contam com adaptações do método clássico de tratamento clínico e do sistema de registro SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação, Plano) proposto por Weed na década de 1980 (CORRER; OTUKI, 2011).

No dia a dia, o farmacêutico atenderá apenas um paciente de forma individualizada. Inicialmente, o objetivo será coletar dados do paciente e história da medicação. Para tanto, são utilizadas técnicas de entrevista clínica e semiologia farmacêutica. Na farmácia é aberta um formulário do acompanhamento, em que serão cadastrados os dados do paciente e também que será arquivada no prontuário

do paciente. Com a ficha arquivada o farmacêutico terá acesso do acompanhamento do paciente, analisando sua evolução clínica e identificando problemas relacionados à farmacoterapia. Em seguida, em colaboração com o paciente, será desenvolvido um plano de cuidados, de acordo com as suas necessidades e da melhor forma que o paciente terá uma melhor adesão a terapia medicamentosa, podendo incluir intervenções farmacêuticas e/ou encaminhamento a outros profissionais, fazendo com o que tratamento seja realizada com suas metas e resultados alcançados. O paciente deve receber no final da consulta uma Declaração de Serviço Farmacêutico, que documenta e formaliza o tratamento. Por fim, o farmacêutico deve agendar uma consulta de retorno ou acompanhamento para avaliar os resultados de suas ações (CORRER J; OTUKI F, 2011).

A Atenção Farmacêutica apresenta duas categorias distintas, a Atenção Farmacêutica Global e a Atenção Farmacêutica de Grupos de Risco (doentes crônicos, idosos, pacientes em polimedicação). O profissional farmacêutico nas duas categorias deverá relatar a sua importância, a finalidade da sua atuação na prática da Atenção Farmacêutica convencendo ao paciente e realizar esse acompanhamento, na qual ele reconhecerá os benefícios e o quanto pode agregar na sua melhoria do seu tratamento. Para que o farmacêutico ganhe a confiança do paciente, ele deverá agir de maneira responsável, tendo uma relação comunicativa esclarecendo suas dúvidas, criando um acordo de trabalhar juntos, com o objetivo de realizar um tratamento com eficiência (DADER; ROMERO, 1999).

2.3 MÉTODO DÁDER: ETAPAS DE SEGUIMENTO FARMACOTERAPÊUTICO

A Atenção Farmacêutica é um conjunto de atividade assistenciais orientada pelo farmacêutico ao paciente que faz um tratamento medicamentoso. Dentre essas atividades, o Seguimento Farmacoterapêutico (SF) apresenta maior eficácia no que diz respeito ao alcance dos melhores resultados de saúde possíveis com o uso de medicamentos (SABATER HERNÁNDEZ *et al.*, 2014)

Em termos leigos, o SF é uma prática clínica que visa monitorar e avaliar continuamente a medicação de um paciente com o objetivo de melhorar os resultados de saúde.

Atualmente, o Seguimento Farmacoterapêutico (SF) é definido como um serviço profissional cujo, objetivo é descobrir Problemas Relacionado a

Medicamentos (PRM) a fim de prevenir e resolver os Resultados Negativos Associados à Medicação (RNM). Este serviço implica um compromisso e deve ser prestado de forma contínua, sistemática e documentada, em colaboração com os profissionais de saúde e pacientes, com o objetivo de produzir resultados específicos que melhoram a qualidade de vida do paciente (COMITÉ DE CONSENSO, 2007).

Nesse sentido, o "*Grupo de Investigación em Atención Farmacêutica de la Universidad de Granada*" desenvolveu o Método Dáder de Seguimento Farmacoterapêutico como uma ferramenta útil, permitindo que o farmacêutico siga claro e direto diretrizes para fazer o SF de forma sistemática. Por outro lado, e na continuação do ponto anterior (o SF deve estar disponível em uma base contínua), o Método Dáder propõe, como parte de seu procedimento, a criação de um plano de ação centrado no paciente que Promove Continuidade ao longo do tempo (SABATER HERNÁNDEZ *et al.*, 2014).

O Método Dáder é uma operação operacional simples que permite SF de forma sistematizada, continuada e documentada, para qualquer paciente, em qualquer âmbito assistencial. Através de procedimentos fáceis e claros, sua aplicação permite o registro, monitoramento e avaliação dos efeitos da terapia medicamentosa de um paciente (SABATER HERNÁNDEZ *et al.*, 2014).

O Método Dáder baseia-se na obtenção de informações sobre os problemas de saúde do paciente e a terapia medicamentosa para desenvolver um histórico farmacoterapêutico. Com base nas informações contidas na história, é desenvolvido o estado da situação do paciente, permitindo a visualização de um todo da saúde e do tratamento do paciente em vários momentos, bem como a avaliação dos resultados da terapia medicamentosa. Como resultado da avaliação e análise da situação atual do paciente, é estabelecido um plano de tratamento com o paciente, no qual são registradas todas as intervenções farmacêuticas consideradas necessárias para melhorar ou preservar o estado de saúde atual do paciente (SABATER HERNÁNDEZ *et al.*, 2014).

A execução das etapas da metodologia Dáder incluem a oferta do serviço e o consentimento do paciente, a primeira consulta farmacêutica, a identificação da situação atual do paciente, a fase de estudo de caso, a fase de avaliação, a fase de intervenção e o resultado das intervenções sendo como objetivo principal do farmacêutico cuidar e se responsabilizar pelas necessidades do paciente em relação

ao medicamento, por meio da detecção, resolução e prevenção dos Problemas Relacionados com Medicamentos (PRM) (SABATER HERNÁNDEZ *et al.*, 2014).

2.3.1 Oferta do serviço

Após a aceitação do serviço pelo paciente, é criado um arquivo contendo dados pessoais como idade, peso, altura, profissão, prática de atividade física, lazer e vícios. Devendo também, conter as informações pessoais do profissional da saúde responsável por esse acompanhamento ao paciente, todos esses dados são importantes para determinar a condição atual do paciente durante os estágios iniciais do acompanhamento (SABATER HERNÁNDEZ *et al.*, 2014).

Em geral, a oferta de serviços consiste em explicar de forma clara e concisa a prestação dos serviços de saúde que o paciente receberá: o que é, o que pretende e quais são suas características primárias (SABATER HERNÁNDEZ *et al.*, 2014).

2.3.2 Entrevista farmacêutica: primeira entrevista

Na primeira entrevista, o objetivo inicial consiste em obter a informação inicial do paciente e abrir a história farmacoterapêutica. O desenvolvimento e os resultados dessa prática são em grande parte determinados pela forma como o farmacêutico e o paciente se comunicam. Nesta fase, investigam-se problemas de saúde e medicamentos utilizados pelo paciente, realiza-se coleta de dados sobre a história farmacoterapêutica do paciente, dados sobre preocupações e problemas de saúde, bem como questões específicas sobre o uso de cada medicamento e revisões do sistema (SABATER HERNÁNDEZ *et al.*, 2014).

O paciente expressa sua perspectiva sobre os problemas de saúde que está enfrentando e o tratamento que está recebendo, fornecendo informações valiosas (informações subjetivas) que o farmacêutico coletará, compreenderá e interpretará.

2.3.3 Estado de situação

Segundo Hernandez *et al.* (2014), a situação atual do paciente é desenvolvida a partir de informações de sua história farmacoterapêutica, que é organizada em um prontuário. É possível obter uma "esquematização" dos problemas de saúde e

medicamentos do paciente, permitindo uma visão geral do estado de saúde do paciente. Para organizar as informações coletadas durante a primeira entrevista e garantir que o processo ocorra sem problemas, recomenda-se que a situação atual do paciente, seja anotada o tempo todo. Em geral, o estado de situação é desenvolvido com os seguintes objetivos:

- Avaliar a farmacoterapia do paciente;
- Visualizar o panorama global do estado de saúde do paciente;
- Expor um caso numa sessão clínica.

2.3.4 Fase de estudo

A fase de estudo é a fase em que se pode obter informações objetivas sobre os problemas de saúde e os medicamentos do paciente. Trata-se de localizar a melhor evidência científica disponível, a partir de uma busca de informações que será conduzida com o maior rigor possível, utilizando as fontes mais relevantes e com foco na situação clínica do paciente (SABATER HERNÁNDEZ *et al.*, 2014).

Em geral, a fase de estudo deve fornecer informações necessárias que permitam:

- Examinar criticamente a necessidade, eficácia e segurança dos medicamentos que o paciente está tomando em um determinado momento;
- Desenvolver uma estratégia de trabalho com o paciente e a equipe de saúde que lhe permita melhorar e/ou manter os resultados de sua terapia medicamentosa ao longo do tempo;
- Promover a tomada de decisões clínicas baseada na evidência científica durante todo o processo de Seguimento Farmacoterapêutico.

2.3.5 Fase de avaliação

Antes de começar a fase de avaliação deve se assegurar de possuir todas as informações necessárias (suficientemente) para avaliar a farmacoterapia e definir se é necessário, eficaz e seguro, a fase de avaliação deve ser realizada em um estado de situação previamente desenvolvido não utilizar o estado de situação, aumenta as

chances de cometer um erro ao identificar RNM's (SABATER HERNÁNDEZ *et al.*, 2014).

O objetivo da fase de avaliação é identificar quaisquer resultados negativos associados à medicação que o paciente está tomando, podendo incluir os que foram apresentados ou os que são suspeitos pela RNM (SABATER HERNÁNDEZ *et al.*, 2014).

A identificação de Resultados Negativos associados à Medicação é feita por um conjunto sistemático de perguntas, que foi ajustado em relação ao proposto por Fernández-Llimós. Este processo, inicia-se com a primeira linha do estado de situação contendo células contendo medicamento, e o resultado final será uma lista dos vários RNM detectados (caso existam), que serão classificados de acordo com o sistema de classificação RNM (FERNANDEZ-LLIMOS *et al.*, 2004).

1. A primeira premissa que a farmacoterapia tem de cumprir é que seja necessária para o paciente. É por isso, que a primeira pergunta que se deve fazer é: O(s) medicamento(s) é (são) necessário(s)?

É uma pergunta direcionada a qualquer tipo de tratamento farmacêutico para um problema de saúde, com o objetivo de aprender mais sobre os possíveis danos que um medicamento desnecessário pode causar. Caso, seja necessária terapia medicamentosa (resposta afirmativa à pergunta), será feita a próxima pergunta no processo de identificação da RNM. Caso contrário, se considerar o medicamento(s) desnecessário(s), tem-se detectado um PRM (Problemas Relacionados a Medicamentos) e deve-se perguntar se está produzindo algum RNM ou suspeita de RNM associado a esse(s) medicamento(s).

2. Após garantir que a farmacoterapia é necessária, deve-se questionar a sua efetividade: o(s) medicamento(s) está(ão) sendo efetivo(s)?

Entenda que a melhora de um problema de saúde se deve à ação conjunta dos medicamentos utilizados para trata-lo. Como resultado, avaliações de eficácia são realizadas em um grupo de medicamentos que tratam de um problema de saúde. Considerar um medicamento eficaz, se atingir o objetivo terapêutico pretendido para a situação clínica específica do paciente.

3. Depois de avaliar a efetividade do(s) medicamento(s), independentemente do resultado desta avaliação, avança-se para a avaliação da segurança dos medicamentos

Independentemente do resultado das avaliações de necessidade e eficácia, a segurança de cada medicamento deve ser avaliada separadamente. Mesmo que os medicamentos tenham sido prescritos para trabalhar em conjunto para resolver um problema de saúde, cada um deles tem seu próprio perfil de segurança. Qualquer medicamento tem o potencial de causar um problema de segurança distinto daqueles causados por outros medicamentos (SABATER HERNÁNDEZ *et al.*, 2014).

2.3.6 Fase de intervenção: plano de atuação

O objetivo da fase de intervenção é conceber e realizar um plano de tratamento com o paciente. O plano de atuação é um programa de trabalho continuado permanente, desenhado em colaboração com o paciente, no qual são registradas as diferentes intervenções farmacêuticas registradas para melhorar ou preservar o estado de saúde do paciente (SABATER HERNÁNDEZ *et al.*, 2014).

A Intervenção Farmacêutica, segundo o Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica (2002, p. 20):

É um ato planejado, documentado e realizado junto ao usuário e aos profissionais de saúde, que visa resolver ou prevenir problemas que interferem ou podem interferir na farmacoterapia, sendo parte do processo de acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico.

Essa fase de intervenção tem a finalidade de resolver ou prevenir os RNM, manter ou melhorar os resultados que foram alcançados ou apenas avaliar ou instruir o paciente a tomar cuidados e mais frequentes consigo. Acompanhar seus problemas de saúde e garantindo que o paciente faça o uso da sua medicação de forma correta e com isso sendo mais eficaz o tratamento (SABATER HERNÁNDEZ *et al.*, 2014).

2.3.7 Entrevistas farmacêuticas sucessivas (resultado da Intervenção Farmacêutica)

As entrevistas farmacêuticas após a fase de intervenção fecham o processo de seguimento do paciente, tornando-o periódico. A partir deste ponto, o SF do paciente terminará quando ele, ou o farmacêutico, decidirem abandonar o

acompanhamento. É fundamental monitorar o progresso do paciente após desenvolver um plano de atuação e após ter iniciado as primeiras intervenções. Portanto, as entrevistas sucessivas são úteis para:

1. Conhecer a resposta do paciente e/ou do médico à proposta de intervenção realizada pelo farmacêutico: com isso, é possível determinar se a intervenção foi aceita ou não pelos demais membros da equipe médica, incluindo o paciente. Mudanças na terapia medicamentosa, incorporação de novos estilos de vida ou medidas higiênico dietéticas pelo paciente, devem ser observadas como resultado da intervenção.

2. Comprovar a continuidade da intervenção: garantir que as mudanças induzidas pelas intervenções sejam mantidas ou continuem ao longo do tempo. Isso será feito regularmente, dependendo da natureza da intervenção, e será usado para reforçar comportamentos positivos previamente aprendidos.

3. Obter informação sobre o resultado da Intervenção Farmacêutica: o resultado da intervenção é favorável se a melhora atingir a meta terapêutica estabelecida para o paciente ou se manteve o estado de saúde inicial, quando este era o adequado. Passado o tempo necessário, serão medidas as diversas variáveis clínicas (sintomas, sinais, fisiológicas ou metabólicas) que permitem avaliar o efeito da intervenção.

As entrevistas sucessivas com o paciente, além de supervisionar as Intervenções Farmacêuticas em andamento, podem ser usados para iniciar novas intervenções que foram planejadas no plano de ação e visam reafirmar o alcance de um objetivo ou alcançar outros (SABATER HERNÁNDEZ *et al.*, 2014).

Outros motivos para agendar novas entrevistas com pacientes incluem o surgimento de novos problemas de saúde ou, em alguns casos, a prescrição de novos medicamentos ou a solicitação de consulta do paciente (SABATER HERNÁNDEZ *et al.*, 2014).

2.4 SOAP NOTE (SUBJETIVO, OBJETIVO, AVALIAÇÃO E PLANO)

O método SOAP é um formato de documento comumente utilizado para documentação. Um contexto de saúde do paciente estruturado e organizado (ZIERLER-BROWN *et al.* 2007).

Este método utiliza documentos que enfocam questões de saúde, onde S = informação subjetiva, O = informação objetiva do paciente, A = avaliação do problema, e P = plano de atenção (ROVERS et al., 2003).

SOAP pode ser considerado uma abreviação para o seguinte farmacoterapia, apenas com informações relacionadas ao plano de tratamento do paciente farmácia está disponível.

Este é um método amplamente utilizado porque é de fácil compreensão para outros profissionais de saúde (Figura 01).

S (Subjetivo)	
O (Objetivo)	
A (Avaliação)	
P (Plano)	

Figura 01. Modelo utilizado no método SOAP

Nesse SFT, cada letra de seu nome equivale a uma etapa (ZIERLER-BROWN, 2007):

1. Informações subjetivas: fase em que se obtém informação não objetiva sobre o assunto ao paciente ou histórico médico, incluindo informações importantes sobre o paciente farmacoterapia e medicamentos relacionados. Esta informação ajudará revisão clínica da gravidade e progressão da condição do paciente doença e grau de dor. Estes incluem: queixa principal, história médica atual, história médico, social e familiar e uso de drogas no passado.

2. Informações objetivas: esta etapa coleta informações que podem ser obtidas em pacientes e/ou administração de medicamentos (ou informações), tais como: descrição geral do paciente, exames físicos e laboratoriais, sinais vitais, temperatura, frequência cardíaca, medicamentos atuais, alergias e efeitos colaterais de medicamentos.

3. Avaliação: nesta etapa na qual potenciais problemas às medicações são identificados e por que eles ocorrem. E é importante organizar e interpretar os dados coletados anteriormente. Intervenções farmacêuticas podem ser realizadas e a terapia medicamentosa monitorada executado corretamente. O objetivo de melhorar o tratamento deve ser definido para cada problema.

Plano de ação: o estágio durante o qual medidas educativas, intervenções são implementadas necessárias e recomendações para o paciente. Pode conter manteiga de laboratório diagnóstico, mudanças no tratamento (dose, medicamento, dosagem, frequência), mudança de estilo de vida (dieta, exercício), etc. É possível que ocorram erros que reduzam a eficácia deste SFT, por exemplo:

- Informação inserida na fase errada;
- Informações falsas ou vagas;
- Remova fatores importantes ou adicione fatores desnecessários;
- Falta de raciocínio lógico e correto na fase de intervenção;
- Avaliação incorreta do problema ou plano de acompanhamento.

2.5 DIFICULDADES NA PRÁTICA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA

O foco principal na Atenção Farmacêutica é o paciente, na qual ele deve ser beneficiado no acompanhamento, porém no cotidiano infelizmente o paciente não tem o tratamento certo, atendimento da forma correta, identificando suas queixas. Consequentemente, o farmacêutico não estabelece uma relação paciente e acaba não mantendo um diálogo, com isso não realizando o que se define como Atenção Farmacêutica (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 1998).

A implantação no Brasil da Atenção Farmacêutica, está sendo realizada aos poucos, a população brasileira não tem o hábito de ter uma consulta farmacêutica, e com isso, acabam vendo o farmacêutico com finalidade de dispensação de medicamento e orientação, no entanto, o trabalho do farmacêutico vai muito além.

Apesar de ser uma prática que traz muitos benefícios à sociedade, o profissional farmacêutico enfrenta diversas dificuldades para exercê-la, sendo que o profissional acaba encontrando muitas barreiras, principalmente em relação aos proprietários de drogarias que apenas se interessam pelo lucro e não pelo conforto e qualidade de vida do paciente (OLIVEIRA *et al.* 2005).

Segundo Oliveira *et al.* (2005), a realização da Atenção Farmacêutica nas Farmácias Comunitárias enfrenta obstáculos, no dia a dia, muitos não conhecem a importância e o que é a prática da Atenção Farmacêutica, porém as dificuldades vão além do conhecimento da população, ocorrendo essas dificuldades desde ao:

- Contratação de profissionais farmacêuticos e reprovação dessas ações por parte de gestores e proprietários;
- Os farmacêuticos estão sobrecarregados, sem motivação e tempo para atender os clientes e estão perdendo para os funcionários que exigem comissões de vendas.
- O incentivo para começar a realizar a Atenção farmacêutica deve ser feita desde a faculdade, assim os acadêmicos procuram obter mais conhecimentos, se tornando um profissional mais apto e conseqüentemente realizando uma boa atenção para os seus pacientes e assim mostrando a importância desse acompanhamento durante o tratamento.

Os farmacêuticos brasileiros que atuam em farmácias e drogarias estão mais envolvidos no controle dos produtos e das empresas em que trabalham, prejudicando as atividades relacionadas à arte de usar medicamentos e inviabilizando a Assistência Farmacêutica (PEREIRA; FREITAS, 2008).

Além disso, muitos não possuem preparo para exercer o atendimento, necessitando de curso preparatório, contudo, não tendo disponibilidade de tempo nem incentivo por parte da empresa para atualização.

Segundo Farina, Romano-Lieber (2009), não é somente a falta de conhecimento que impossibilita a implantação da Atenção Farmacêutica, como também, a falta de um local apropriado para a realização e os recursos materiais. A realização da Atenção Farmacêutica no balcão não é o local correto, indo de contra a filosofia determinada para esse processo farmacêutico.

A Atenção Farmacêutica, além de favorecer ao paciente, favorece a farmácia, pois fideliza cliente e aumenta as vendas, conseqüentemente ao atendimento realizado pelo profissional (ALMARSDÓTTIR; BJORNSDÓTTIR; TRAULSEN, 2002).

Um dos problemas na atualidade é o uso indiscriminado de medicamentos, ou seja, o uso de medicamentos sem indicações, a maioria das vezes expõe a pessoa a reações adversas, efeitos colaterais, em caso de antibióticos a uma resistência bacteriana, entre outras situações. porém isso faz com que mascare a doença podendo causar no futuro mais complicações, evoluindo para casos mais graves. A

falta do profissional apto para um tratamento, pode acarretar a piora do quadro, com isso ressalta-se, a importância do farmacêutico durante a escolha do medicamento, assim como na duração do tratamento (ARRAIS, 2002).

Segundo Freitas *et al.* (2016), as principais dificuldades são:

- Gama elevada de atribuições ou atividades que o farmacêutico pode desempenhar, desviando o seu interesse da atuação clínica;
- Farmacêutico não se reconhece como profissional de saúde e não entende que pode desempenhar atividades clínicas;
- Falta de desenvolvimento das competências clínicas (conhecimentos, habilidades e atitudes);
- Falta de valorização profissional (baixos salários e pouco reconhecimento da sociedade);
- Cursos de pós-graduação de baixo nível, distantes da prática e que não desenvolvem competências clínicas;
- Não aceitação, por parte da equipe, que o farmacêutico desempenhe atividades clínicas;
- Farmacêutico não possui um aporte estrutural para desenvolver atividades clínicas;
- Gestor não tem interesse nas atividades clínicas ou não reconhece o farmacêutico como um profissional clínico;
- Formação clínica insuficiente na graduação e distanciamento da prática clínica;
- Olhar tecnicista e mecanizado da profissão. Falta um olhar mais humanizado e holístico;
- Falta de sistematização, diretrizes e padronização dos processos das atividades clínicas;
- Tarefas gerenciais, logísticas e burocráticas consomem muito tempo não sobrando para atividades clínicas.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

O estudo caracterizou-se como uma pesquisa de campo por meio virtual descritiva, transversal, desenvolvidas a partir de análises quantitativas e qualitativas. Tiveram como público-alvo, farmacêuticos que atuam em farmácias comunitárias e drogarias no município de Itaituba-PA.

A pesquisa de campo é utilizada para obter informações e/ou conhecimento sobre uma questão para a qual se busca uma resposta, ou uma hipótese para provar ou mesmo descobrir novos fenômenos ou relações entre eles. Consiste em observar fatos e fenômenos que ocorrem espontaneamente, coletar dados relevantes e obter variáveis consideradas relevantes para analisá-los. A própria pesquisa de campo não deve ser confundida com uma simples coleta de dados, porque exige um propósito estabelecido (MARCONI; LAKANOS, 2003).

Quanto ao Quantitativo-descritivo inclui pesquisas empíricas cujo objetivo principal é descrever ou analisar as características de um evento ou fenômeno, avaliar programas ou isolar variáveis principais ou chave. Cada um desses estudos, podem ser usados métodos formais, próximos a desenhos experimentais, caracterizados por precisão e controle estatístico. Todos usam dispositivos quantitativos com o objetivo de coletar sistematicamente dados sobre populações, programas ou amostras de populações e programas. Eles usam diferentes técnicas, como entrevistas, questionários, formulários, etc. e usar o procedimento de amostragem (MARCONI; LAKANOS, 2003).

Em um estudo transversal (ou transversal), a pesquisa é feita em um curto período de tempo, ou seja, em um determinado momento, como agora, hoje (SILVA; MENEZES, 2001).

A pesquisa qualitativa é indicada para quem quer se aprofundar em fenômenos complexos específicos, de natureza social e cultural, por meio da descrição, interpretação e comparação sem considerar seus aspectos numéricos na forma de regras matemáticas e estatísticas. Ao contrário da pesquisa quantitativa, a pesquisa qualitativa tem caráter mais participativo, porém menos controlado, e por isso, tem sido questionada sobre sua validade e confiabilidade (SILVA; MENEZES, 2001).

3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram inclusos no estudo, os farmacêuticos que atuam em drogarias, sem distinção de idade, sexo, cor ou raça, e que aceitaram fazer parte do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) eletrônico, *via google forms* (ANEXO B).

É garantido que não haverá publicação oriunda desse trabalho em periódicos eletrônicos, ficando restrito a faculdade na qual está sendo apresentado. Foram excluídos farmacêuticos que não concordaram com os termos utilizados na pesquisa.

3.3 ANÁLISE DE DADOS

O tamanho da amostra foi calculado com base na fórmula da amostra para populações finita, em que $z = 1,96$ (Nível de Confiança 95%); $p = 80\%$ (estimativa da proporção); $q = 20\%$ (complemento de q); $d = 8\%$ (erro amostral) e $N = 300$ (população). A população estimada de 120 farmacêuticos que trabalham em drogarias foi com base em informações dadas pelo Conselho Regional de Farmácia do Pará, Seccional Oeste, tendo como intuito de obter respostas de 60 farmacêuticos. Após aplicado o instrumento de coleta de dados obteve-se o total de 32 respostas.

O instrumento utilizado para a coleta de dados nesta pesquisa, foi um questionário eletrônico pela ferramenta *Google Forms*, contendo 09 perguntas fechadas, 04 perguntas abertas, 05 perguntas abertas/fechadas (ANEXO A). O convite para participar da pesquisa foi através do envio do questionário eletrônico no grupo oficial dos farmacêuticos do município, via aplicativo *WhatsApp*, enviado pelo administrador e representante da classe farmacêutica local.

Para análise quantitativa, os dados foram registrados e analisados com auxílio dos *softwares* Microsoft Word e Excel 2016. E os dados foram agrupados em categorias e tiveram como base a análise de conteúdo. As respostas contidas no questionário foram apresentadas no Quadro 01 no capítulo 4 – Resultado e Discussão. Vale ressaltar, que o objetivo da pesquisa não foi fazer, *a priori*, juízos de

valor sobre as concepções reveladas pelos farmacêuticos, mas procurar entendê-las como representações derivadas do contexto real. As categorias foram divididas em:

Categoria 01: Repostas que apresentam algum aspecto da teoria estudada.

Categoria 02: Respostas que não apresentam algum aspecto da teoria estudada.

A análise de conteúdo foi com base no conceito estabelecido no Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica, que conceitua Atenção Farmacêutica como:

Um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde. Considerando ainda macro-componentes como educação em saúde, orientação farmacêutica, dispensação, entrevista farmacêutica, acompanhamento farmacoterapêutico e registro e avaliação de resultados de atividades (CONSENSO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA, 2002, p. 16-17).

3.4 RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA

Foi considerado a possibilidade de um risco subjetivo ao ser respondido o questionário, pois algumas perguntas puderam remeter à algum desconforto e receio de exposição de suas respostas pessoais.

Caso algumas destas possibilidades ocorresse, o participante poderia optar pela suspensão imediata das respostas. Tais riscos foram minimizados pelo esclarecimento prévio do objetivo e do conteúdo do questionário; da leitura deste documento em que constavam todas as suas garantias; do formato *online* de resposta e do uso de questionários autoaplicáveis, em que não há exposição direta a outra pessoa; além da possibilidade de escolha do momento e local de preferência para respondê-lo.

Apesar dos pesquisadores terem se comprometido a tratar os dados de forma sigilosa e confidencial, existe uma limitação em garantir a total segurança dos dados por se tratar de um ambiente virtual. Para minimizar esse risco, foi realizado o *download* dos dados e estes não foram mantidos em plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

Os benefícios desta pesquisa pautam em conhecer a realidade da Atenção Farmacêutica no município de Itaituba-PA, relatando as principais dificuldades encontradas pelos farmacêuticos. Além disso, há os benefícios indiretos do retorno social na qual os dados coletados serão disponibilizados para a comunidade podendo servir de subsídio para futuros estudos, de modo a influenciar a criação de programas de qualificação do profissional farmacêutico, se houver necessidade.

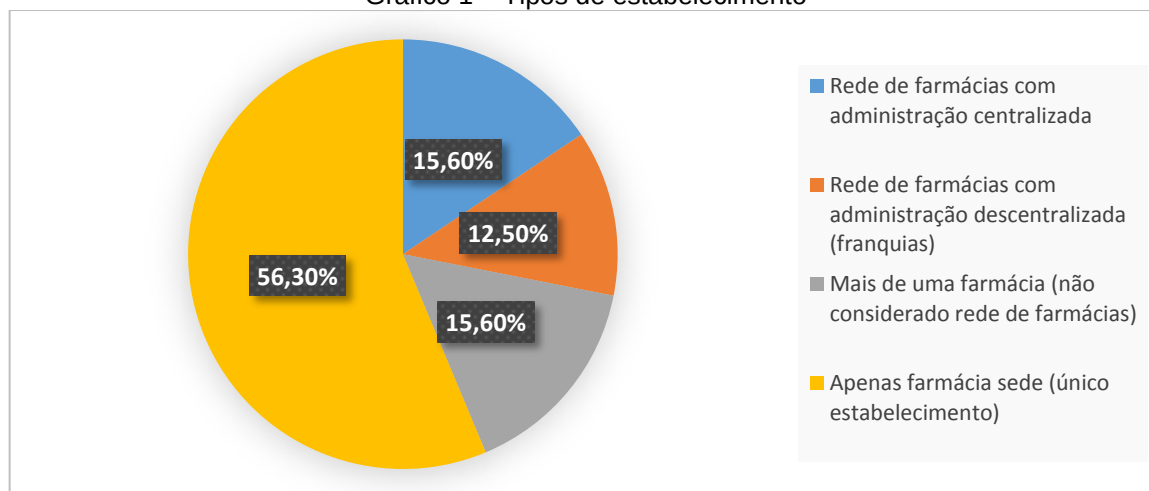
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA ATUAÇÃO DOS FARMACÊUTICOS

A coleta de dados se deu através da aplicação de questionário eletrônico com farmacêuticos do município de Itaituba- PA. As questões de 1 a 4 do questionário referiam-se em qual tipo de Drogaria trabalha e sua função; as questões de 5 a 7 abordam as características da formação acadêmica do farmacêutico e por fim de 8 a 18 como é realizada a Atenção Farmacêutica e suas dificuldades na prática.

De acordo com os resultados, dos 32 participantes/farmacêuticos que responderam ao questionário, 18 (56,3%) farmacêuticos atuam em farmácias sede - único estabelecimento, 5 (15,6%) atuam em mais de uma farmácia - não considerada rede de farmácias, 4 (12,5%) atuam em rede de farmácias com administração descentralizada – franquias, enquanto 5 (15,6%) atuam em rede de farmácias com administração centralizada conforme o Gráfico 1.

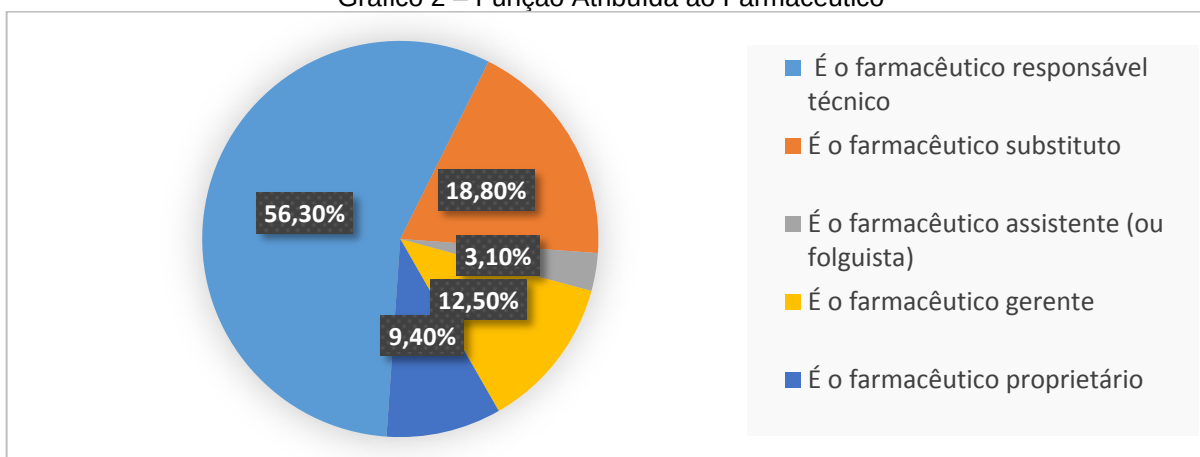
Gráfico 1 – Tipos de estabelecimento



Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Dentre esses 32 farmacêuticos: 18 (56,3%) correspondem a função do Responsável técnico, 6 (18,8%) de Farmacêutico substituto, 4 (12,5%) de Farmacêutico gerente, 3 (9,4%) de Farmacêutico proprietário e 1 (3,1%) de Farmacêutico assistente, conforme observa-se no Gráfico 2.

Gráfico 2 – Função Atribuída ao Farmacêutico

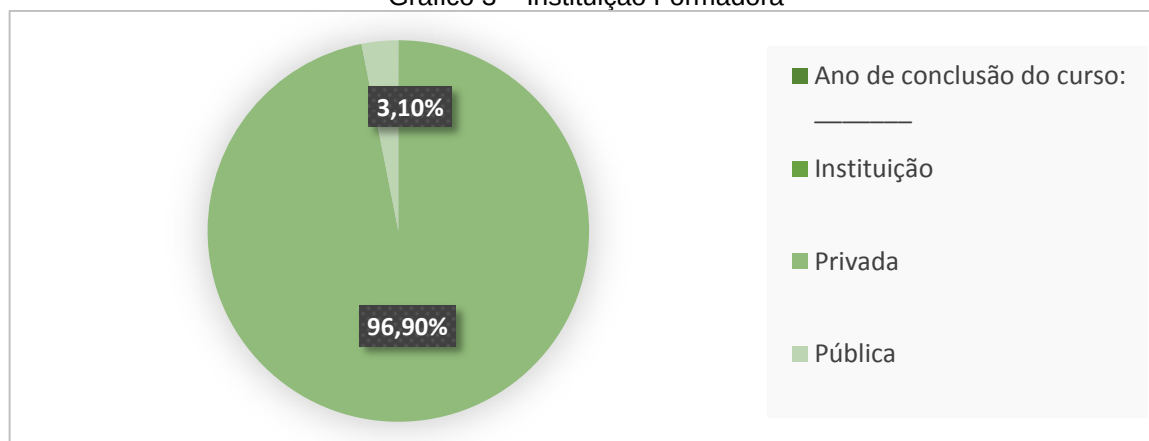


Fonte: Dados da pesquisa (2023).

A função do farmacêutico RT (Responsável Técnico) é de coordenar, atualizar e manter boas condições de higiene e segurança dentro da farmácia, o que torna imprescindível a obrigatoriedade do RT dentro da farmácia, fator este que pode ser responsável pelo alcance de maior função na pesquisa. A média brasileira de farmacêuticos proprietários é um em cada três farmácias, o que pode ser espelho da classe jovem dos sujeitos da pesquisa, que não possuiriam verbas necessárias para montar uma farmácia (REIS, 2013).

Em relação a característica da formação acadêmica dos participantes, 31 participantes da pesquisa responderam que estudaram em instituição privada, com isso sendo responsáveis por (96,9%) da formação dos farmacêuticos (Gráfico 3). Para Oliveira *et. al.* (2017), o fato da maioria dos egressos de farmácia se formarem em uma instituição privada está ligada ao aumento de ensino superior no Brasil, enfatizado na área da saúde.

Gráfico 3 – Instituição Formadora

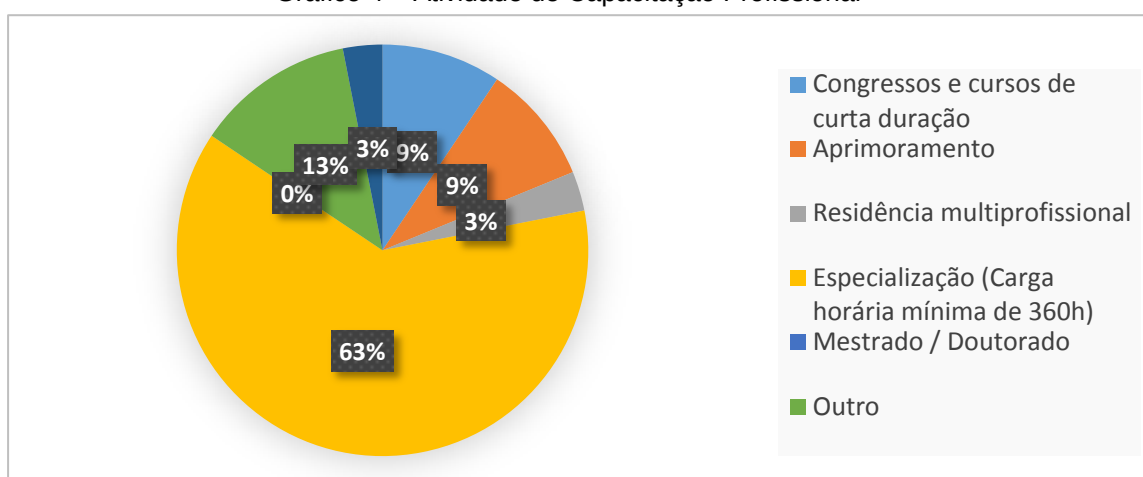


Fonte: Dados da pesquisa (2023).

A graduação generalista foi a mais prevalente no estudo com (78,1%). A publicação da Resolução CNE/CES nº 2/2002, instituiu a Diretriz Curricular Nacional do curso de farmácia, que assume a formação generalista para o profissional farmacêutico, tendo por objetivo o conhecimento necessário para habilidades gerais.

Foi observado que dos 32 farmacêuticos, 20 (63%) realizaram cursos de Pós-graduação e 3 (9%) participaram de Congressos conforme observa-se no Gráfico 4, valor semelhante foi observado em estudo feito por Reis (2013), na qual a maioria dos farmacêuticos do país, afirmaram ter realizado alguma atividade de formação após sua graduação.

Gráfico 4 – Atividade de Capacitação Profissional



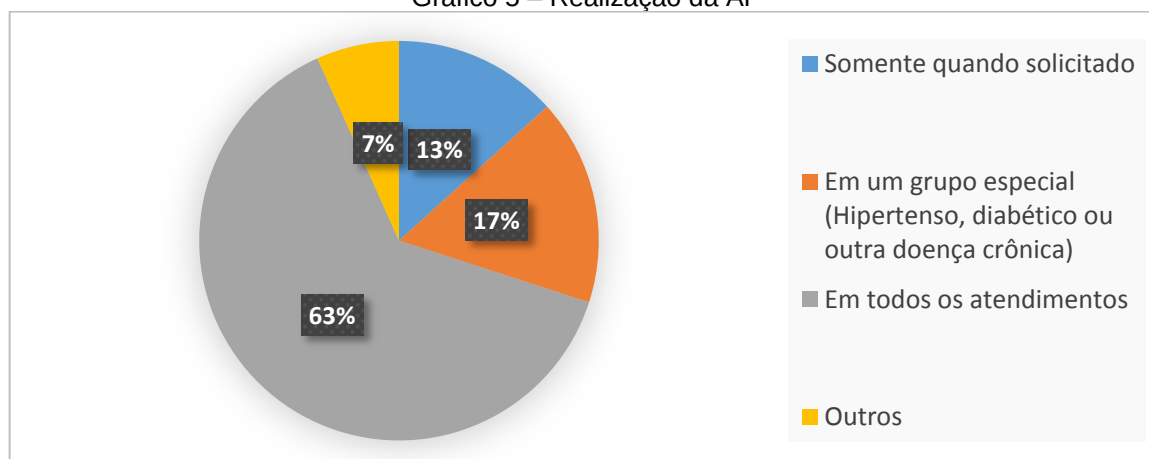
Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Os resultados demonstram, que os profissionais do município, estão buscando cada vez mais capacitação, para exercer sua profissão de forma aprimorada e igualada a nível nacional.

4.2 REALIZAÇÃO DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA

Foi possível verificar que entre os 32 participantes da pesquisa, 30 dos componentes, relataram realizar a Atenção Farmacêutica, sendo que destes: 19 (63%) afirmaram realizá-la em todos os atendimentos e 5 (17%) em um grupo especial (Hipertensa, diabético ou outra doença crônica) como observa-se no Gráfico 5. Pode-se dizer que a AF é um cuidado que o farmacêutico deve ter com todos os pacientes, afim de ter, uma boa farmacoterapia e adesão ao tratamento, mesmo com aqueles que não solicitam esse atendimento.

Gráfico 5 – Realização da AF



Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Com base em Rovers e Currie (2010), o cuidado por meio da AF deve ir além da dispensação de medicamentos, devendo buscar no paciente informações sobre suas enfermidades, problemas com seus medicamentos e orientá-los de uma maneira que o paciente perceba a importância do farmacêutico como um profissional da área da saúde.

4.3 DIFICULDADES PARA PRÁTICA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA

Conforme a Tabela 1, observa-se que 26 (86,7%) dos farmacêuticos alegaram sentir dificuldades em realizar esta atividade clínica, dentre eles: 8 (30,8%) justificaram que o tempo é insuficiente, devido à outras atribuições administrativas. Há pouca disponibilidade em atender ao consumidor de forma direta, pois as atividades administrativas e de gerência, recaem sobre o farmacêutico, ocupando seu tempo em realizar os cuidados necessários ao paciente (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Conforme os 5 (19,3%) dos participantes, o ambiente para realizar a prática da Atenção Farmacêutica é inadequado. Uma estrutura adequada reflete em um acompanhamento clínico farmacêutico eficiente, com um atendimento privativo ou semiprivativo, o qual pode ser equipado com computadores com acesso à internet, que facilitariam o atendimento ao paciente/cliente (FREITAS *et al.*, 2016).

Segundo autores de uma pesquisa já realizada, evidenciou-se que as condições de estrutura e tempo insuficiente também foram as principais queixas dos farmacêuticos (SILVA; COSTA; ALMEIDA, 2014), com isso, ainda se percebe que as mesmas dificuldades permanecem nos dias atuais. No estudo feito por Freitas *et al.*

(2016), a falta de tempo e a estrutura também foram levantadas como uma barreira importante nesta prática clínica.

Tabela 1 – Categoria de maiores dificuldades para realização da Atenção Farmacêutica

Dificuldades	Descrição	FR/FA*
Sentem dificuldades	Sim	86,7% (26/30)
Não sentem dificuldades	Não	13,3% (4/30)

Categoria de dificuldades	Descrição da categoria**	FA*
<i>Tempo insuficiente</i>	Tarefas gerenciais, logísticas e burocráticas consomem muito tempo não sobrando para atividades clínicas.	30,8% (8/26)
<i>Ambiente inadequado</i>	Ambiente sem estrutura física para desenvolver atividades clínicas.	19,3% (5/26)
<i>Atribuições</i>	Gama elevada de atribuições ou atividades que o farmacêutico pode desempenhar, desviando o seu interesse da atuação clínica.	15,4% (4/26)
<i>Conhecimento</i>	Falta de conhecimento no desenvolvimento de atividades clínicas.	7,7% (2/26)
<i>Insegurança</i>	Para o desenvolvimento das atividades clínicas.	11,5% (3/26)
<i>Auto reconhecimento</i>	Farmacêutico não se reconhece como profissional da saúde e não entende que pode desempenhar atividades clínicas.	11,5% (3/26)
<i>Gestor</i>	Gestor não tem interesse nas atividades clínicas ou não reconhece o farmacêutico como um profissional clínico;	3,8% (1/26)

*FR/FA= Frequência relativa e frequência absoluta. ** Adaptado de Freitas et al., 2016. Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Verificou-se que os 3 (11,5%) afirmam sentir-se inseguros, fator que influencia na prática da Atenção Farmacêutica. Valores semelhantes, foram verificados na pesquisa realizada por Silva, Costa e Almeida (2014), a qual 2 (7%) não se encontravam seguros para o desenvolvimento da atividade clínica e despreparados para realizar a prática da Atenção Farmacêutica.

O mesmo observa-se na pesquisa Reis (2013) em que grande parte dos farmacêuticos realizaram cursos de Pós-graduação, ainda se observa uma grande dificuldade em realizar a Atenção Farmacêutica com os pacientes, o que desfavorece a realização dos cursos de capacitação buscando compreender se os cursos de capacitação estão de acordo com a necessidade dos participantes, verificando desde o horário disponível, o custo, as atividades e se a carga horária se enquadra ao processo de qualificação adequada. Desta forma, a importância de cursos e da Pós-graduação se tornam relevantes para o processo de

desenvolvimento da atividade clínica, para que esta seja realizada de forma satisfatória, envolvendo teoria e a prática.

A quanto insciência 2 (7,7%) dos participantes disseram, que o despreparado para orientar o paciente de uma forma adequada. Uma tentativa de melhorar essas habilidades é a nova Resolução CNE/CES nº 248/2017, que instituiu a Diretriz Curricular Nacional do curso de farmácia, na qual garante aos egressos um perfil do farmacêutico como profissional de saúde, com formação centrada em medicamentos, fármacos e na Assistência Farmacêutica, e, integrando-se com outras formações para cuidados à saúde do indivíduo, da família e da comunidade, fazendo com que sua atuação nos estabelecimentos de saúde seja mais eficaz.

No Pará, a faixa salarial para os profissionais encontra-se entre 2001 a 3000 mil reais (SERAFIN; CORREIA JUNIOR; VARGAS, 2015), o que torna o farmacêutico insatisfeito. Para Freitas *et al.* (2016), para aqueles profissionais que possuem pouca qualificação é difícil esperar altos salários ou reconhecimento tanto pela equipe quanto pela sociedade, logo, o contrário também pode ser válido, visto que o mercado tende a selecionar e recompensar profissionais mais qualificados.

4.4 CONHECIMENTOS DOS FARMACÊUTICOS NA REALIZAÇÃO DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA

4.4.1 Análise da Categoria 01

Nesta análise, os farmacêuticos que afirmaram realizar a Atenção Farmacêutica, responderam também como eles realizavam esse processo, sendo comparada a fala deles com o conceito de Atenção Farmacêutica estabelecido Aparecida *et. al.* (2008), que considera a Atenção Farmacêutica como o momento em que o farmacêutico assume responsabilidades no cuidado com o paciente, que consiste em orientação, dispensação de medicamentos e seguimento farmacoterapêutico com o objetivo de alcançar resultados eficientes e seguros que melhorem a qualidade de vida do paciente. Evidencia-se Quadro 1, as respostas dos participantes/farmacêuticos sobre a realização da prática da Atenção Farmacêutica.

Quadro 1 – Análise da Realização da Prática da Atenção Farmacêutica

FARMACÊUTICO(A)	RESPOSTAS
F1	“Em conversa com o cliente”
F2	“Auxiliando sempre o cliente sobre o uso irracional de medicamentos”
F3	“Aferição de pressão, glicemia capilar, orientações ao uso correto do medicamento”
F4	“Entregando cartões de acompanhamento de hipertensos e diabéticos. E sempre observando como o cliente irá fazer após a compra do medicamento.”
F5	“Através da dispensação coerente, orientações a respeito da farmacoterapia dispensada ou sobre os medicamentos utilizados pelo paciente.”
F6	“Busco atender a necessidade de cada paciente no balcão da drogaria”
F7	“De forma simples e segura para que o paciente compreenda”
F8	“Conversa”
F9	“Uma prática que visa a melhora da qualidade de vida de uma pessoa é uma AT então em quase todos os atendimentos a gente pratica isso: Anamnese, orientação, verificação de parâmetros, aconselhamento, dispensação...”
F10	“Sanando as dúvidas do paciente em relação a terapia medicamentosa.”
F11	“Fazendo toda a anamnese do paciente”
F12	“Através do diálogo com o paciente”
F13	“Através de um acompanhamento com o paciente no dia a dia.”
F14	“Através do contato direto com o paciente escutando todas as suas queixas para fazer um acompanhamento farmacoterapêutico correto garantindo a melhoria de qualidade de vida do paciente.”
F15	“Orientando os pacientes sobre o uso de medicamentos e o uso irracional dos mesmos.”
F16	“Através do atendimento personalizado de acordo a situação individual de cada paciente, buscando atender a necessidade de cada um, a fim de buscar o melhor resultado benefício para o paciente.”
F17	“Atenção ao dispensar e orientar o paciente”
F18	“Em ambiente separado ao de atendimento ao paciente”
F19	“Orientando, assistindo e solucionando as necessidades do paciente.”
F20	“Através de questionários com o paciente”

(Obs.: Não se obteve 12 respostas dos farmacêuticos.) Fonte: Dados de pesquisa (2023).

- ☒ Respostas dos farmacêuticos que apresentaram respostas semelhantes ao conceito de Aparecida et al., (2008).
- ☐ Respostas dos farmacêuticos que não apresentaram respostas semelhantes ao conceito de Aparecida et al., (2008).

No presente estudo evidenciou que dos 20 participantes, 9 (45%) dos farmacêuticos apresentaram respostas que demonstra com algum aspecto do referido conceito, sendo destacado no Quadro 1. No estudo realizado por Silva, Costa e Almeida (2014), confirmou que menos da metade dos farmacêuticos (43%),

evidenciavam-se com o conceito estudado, relatando como realizavam a prática da Atenção Farmacêutica.

4.4.2 Análise da Categoria 02

Foi verificado que tais participantes possuem relação que se assemelha ao conceito estudado, porém, muitos se restringem somente a orientação medicamentosa. Para Santos (2016), o farmacêutico clínico pode melhorar os resultados farmacoterapêuticos, através de aconselhamento, programas educativos e motivacionais, ou até da elaboração de protocolos clínicos, baseados em evidências comprovadas, com estabelecimento dos melhores regimes terapêuticos e monitoração desses procedimentos.

O farmacêutico pode prover de serviços que estão diretamente relacionado ao paciente, que englobam práticas de educação em saúde; rastreamento em saúde, a qual identificam prováveis doenças ou condições de saúde para diagnóstico oportuno, correto e precoce; manejo de saúde autolimitado, em que há controle de sinais e/ou sintomas; dispensação; conciliação de medicamentos; monitorização terapêutica de medicamentos; revisão da farmacoterapia; acompanhamento farmacoterapêutico e gestão da condição em saúde (CFF, 2016).

Verificou-se que entre os 20 participantes/farmacêuticos, 11 (55%) dos farmacêuticos, não evidenciaram respostas que se caracterizam ao referido conceito. Ao comparar com um estudo realizado (57%), não evidenciavam respostas ao conceito de como era realizado a prática da Atenção Farmacêutica, notando-se uma diferença nesta prática clínica (SILVA; COSTA; ALMEIDA, 2014).

Observa-se com os resultados, que foi possível perceber que alguns dos entrevistados não evidenciam suas falas com o conceito estudado ou não interpretaram a pergunta de forma correta.

5 CONCLUSÃO

A Assistência Farmacêutica é uma prática profissional centrada no paciente que está em implantação em algumas farmácias de diferentes regiões do Brasil, porém, enfrenta muitos obstáculos que devem ser superados para salvar a profissão da sociedade.

A implementação da atenção farmacêutica como parte da assistência farmacêutica em drogarias requer uma grande mobilização. O farmacêutico(a) é o profissional habilitado para propagar seus conhecimentos que são de extrema importância para o alcance de uma farmacoterapia com resultados positivos, mediante um seguimento farmacoterapêutico.

O presente estudo apontou que nos dias atuais evidencia-se uma melhora na prática da atenção farmacêutica, entretanto ainda existem barreiras para realizar a esta prática, visto que, vários fatores influenciam no cuidado farmacêutico, desde o tempo insuficiente para realizar esta atividade clínica até a falta de conhecimento pelos próprios participantes.

Constatou-se que as dificuldades reconhecidas pelos profissionais farmacêuticos na prática da atenção farmacêutica representam grande expressão dentro de sua atuação, e como consequência da mudança panorâmica nacional que vem ocorrendo nas drogarias, estas devem buscar implementar serviços farmacêuticos e estruturar salas para realizar tais atendimentos clínicos.

As dificuldades encontradas pelos farmacêuticos na aplicação prática da assistência farmacêutica mostraram-se como uma grande expressão de seus resultados, e a análise dos dados obtidos refletiu a necessidade de incentivo e segurança para os profissionais. Nesse contexto de dificuldades, é preciso trabalhar com a comunidade de saúde para superar as barreiras à implementação de programas de assistência farmacêutica e incentivar acadêmicos e profissionais graduandos que tenham toda a energia e vontade de implementá-los.

Contudo, mediante os dados dessa pesquisa, é necessário obter mais informações sobre o tema estudado, a fim de tentar melhorar esta atividade clínica desenvolvida pelo farmacêutico e evidenciar outras dificuldades na implementação da atenção farmacêutica; por que os farmacêuticos não buscam formas de lidar com tal problema; por que a população não consegue reconhecer o papel do farmacêutico e de que forma poderia fazer com que os mesmos passassem a reconhecer este profissional de saúde.

REFERÊNCIAS

- ALMARSDÓTTIR, A. B.; BJÖRNSDÓTTIR, I.; TRAULSEN, J. M. Pharmacists in a liberalised system: results from a profession-wide survey in Iceland. **International Journal of Pharmacy Practice**, London, v. 10, p. 47-53, Mar. 2002.
- AMBIEL, I. S. S.; MASTROIANNI, P. DE C. Resultados da Atenção farmacêutica no Brasil: uma revisão. **Journal of Basic and Applied Pharmaceutical Sciences Rev Ciênc Farm Básica Apl**, v. 34, n. 4, p. 469–474, 2013.
- APARECIDA, A. F. *et al.* Atenção farmacêutica no contexto da estratégia de saúde da família. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences** vol. 44, n. 4, out./dez., 2008.
- ARAÚJO, A. DA L. A. DE; FREITAS, O. DE. Concepções do profissional farmacêutico sobre a assistência farmacêutica na unidade básica de saúde: dificuldades e elementos para a mudança. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 42, n. 1, mar. 2006.
- ARRAIS, P. S. D. **O uso irracional de medicamentos e a farmacovigilância no Brasil Irrational use of medicines and the pharmaceutical surveillance system in Brazil**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <www.anvisa.gov.br/farmacovigilancia>.
- CIPOLLE RJ, STRAND LM, MORLEY PC. **Pharmaceutical Care Practice**. New York: McGraw-Hill; 1998. 325p.
- CIPOLLE, R.; STRAND, L.M.; MORLEY, P. El ejercicio de la atención farmacéutica. **Madrid: McGraw Hill – Interamericana**; 2000. 368 p.
- COMITÉ DE CONSENSO. Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM). **Ars Pharm**, v. 1, p. 5–17, 2007.
- COMITE DE CONSENSO. Segundo Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados com medicamentos. **ARS Pharmaceutica**, Granada, v. 43, n. 3-4, p. 179-187, 2002.
- CORRER J, C.; OTUKI F, M. **Método Clínico de Atenção Farmacêutica**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://docero.com.br/doc/ecc11n1>>. Acesso em: 4 dez. 2021.
- DADER, Maria José Faus, ROMERO, Francisco Martínez. La atención farmacéutica en farmacia comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha. **Pharmaceutical Care España**, n. 1, p. 52-61, 1999.
- FARINA, S. S.; ROMANO-LIEBER, N. S. Atenção farmacêutica em farmácias e drogarias: existe um processo de mudança? **Saúde e Sociedade**, v. 18, n. 1, p. 7–18, mar. 2009.

FREITAS, G. M. et al. Principais dificuldades enfrentadas por farmacêuticos para exercerem suas atribuições clínicas no Brasil. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar**, v. 7, p. 35–41, 2016.

FERNANDEZ-LLIMOS, F.; TUNEU, L.; MARTÍNEZ-MARTÍNEZ, F. **Identificación sistemática de resultados clínicos negativos de la farmacoterapia DOLOR-OFF View project Efficacy, effectiveness, safety and budget impact of disease modifying therapies in relapsing-remitting multiple sclerosis View project.**

FOPPA, A. A. et al. Atenção farmacêutica no contexto da estratégia de saúde da família. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 44, n. 4, p. 727–737, dez. 2008.

HEPLER, C. D.; STRAND, L. M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. **American Journal of Hospital Pharmacy**, v. 47, n. 3, p. 533–543, 1990.

IVAMA, A. M. et al. Consenso brasileiro de atenção farmacêutica. **Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde**, p. 24, 2002.

MARCONI, DE A. M.; LAKANOS, M. E. **Fundamentos de Metodologia Científica**. São Paulo:

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Developing pharmacy practice. A focus on patient care**. Geneva: OMS, p.3-7, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). The role of the pharmacist in the health care system. Geneva: OMS, 1994. 24p. (Report of a WHO Meeting)

OLIVEIRA, A. B. et al. <![CDATA[Obstacles of the pharmaceutical care in Brazil]]> **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 41, n. 4, 1 dez. 2005.

OLIVEIRA, N. V. B. V. et al. Atuação profissional dos farmacêuticos no Brasil: perfil sociodemográfico e dinâmica de trabalho em farmácias e drogarias privadas. **Saúde Soc.** São Paulo, v.26, n.4, p.1105-1121, 2017.

PEREIRA, L. R. L.; FREITAS, O. DE. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 44, n. 4, p. 601–612, dez. 2008.

REIS, T. M. Conhecimento e condutas dos farmacêuticos para dispensação de medicamentos e a realização da Atenção Farmacêutica em drogarias. 2013. 91f. **Dissertação (mestrado em Assistência Farmacêutica)** – Universidade de São Paulo, 2013.

ROVERS, J. P.; CURRIE, J. D. Guia prático da atenção farmacêutica: manual de habilidades clínicas. São Paulo: **Pharmabooks**, 2010.

SABATER HERNÁNDEZ, D. et al. **Método Dáder manual de seguimiento**. Alfenas: [s.n.].

SANTOS, P. C. J. L. Atenção farmacêutica: contexto atual, exames laboratoriais e acompanhamento farmacoterapêutico. São Paulo: **Editora Atheneu**, 2016. p. 9-14.

SILVA, C. D. L; COSTA, A. C. B.; ALMEIDA, A. C. A prática da atenção farmacêutica em farmácias comerciais no município de Santarém – Pará. 2014. 51f. **Monografia de conclusão de curso (graduação em farmácia) – Instituto Esperança de Ensino Superior**, 2014.

SILVA, Edna Lúcia da. e Menezes, Estera M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 3 ed. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001.

STRAND, L. M. Re-visioning the professions. **Journal of the American Pharmacist Association, Washington**, v. 37, n. 4, p. 474-478, july/aug. 1997.

ANEXOS

ANEXO A – Questionário para os Farmacêuticos

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

INSTRUÇÕES PARA RESPONDER AO QUESTIONÁRIO

- Nas questões em que tenham parênteses () nas alternativas, você deverá assinalar apenas uma opção como resposta. Poderão marcar mais de uma opção quando for discriminado na questão se poderá responder mais de uma alternativa.
- Nas questões, assinale a(s) alternativa(s) que mais representa(em) a(s) sua(s) ideia(s) sobre a pergunta.
- Não é permitido consultar qualquer material para responder às questões

Código: _____

Gênero: () Masculino () Feminino

Idade: _____ anos

1. Este estabelecimento, administrativamente, pode ser enquadrado como:

(Assinalar apenas uma alternativa)

- a) Rede de farmácias com administração centralizada.
- b) Rede de farmácias com administração descentralizada (franquias).
- c) Mais de uma farmácia (não considerado rede de farmácias).
- d) Apenas farmácia sede (único estabelecimento).

2. Você, na empresa:

(Assinalar a(s) alternativa(s) que melhor responde(m) à questão)

- () É o farmacêutico responsável técnico.
- () É o farmacêutico substituto.
- () É o farmacêutico assistente (ou folguista)
- () É o farmacêutico gerente.
- () É o farmacêutico proprietário.

3. Qual sua carga horária semanal de trabalho na farmácia? _____

4. Há quanto tempo trabalha nesta empresa?

- a) Menos de 1 ano.
- b) Entre 1 e 5 anos.
- c) Entre 6 e 10 anos.
- d) Mais de 10 anos.

5. Qual sua formação?

(Assinalar apenas uma alternativa)

- a) Farmacêutico generalista.
- b) Farmacêutico, sem habilitação.
- c) Farmacêutico habilitado em indústria.
- d) Farmacêutico habilitado em bioquímica.
- e) Outro. Especifique: _____.

6. Qual o ano e o tipo de instituição em que concluiu a graduação?

Ano de conclusão do curso: _____ .

Instituição: a) pública b) privada

7. Após a graduação, que tipo de atividades realizou buscando aprofundamento/capacitação profissional?

(Assinalar a(s) alternativa(s) que melhor responde(m) à questão)

- ☐ Congressos e cursos de curta duração.
- ☐ Aprimoramento.
- ☐ Residência multiprofissional.
- ☐ Especialização (carga horária mínima de 360h).
- ☐ Mestrado / doutorado.
- ☐ Outro.: _____
- ☐ Nenhum.

8. Você realiza Atenção Farmacêutica?

(Assinalar apenas uma alternativa)

- a) Sim (ao responder sim, siga a partir da questão 9).
- b) Não (ao responder não, siga para a questão 12)

9. Como você realiza a prática da Atenção farmacêutica?

R: _____

10. Em que momento você faz a prática da Atenção Farmacêutica?

(assinalar apenas uma alternativa)

- ☐ Somente quando solicitado
- ☐ Em um grupo especial (Hipertenso, diabético ou outra doença crônica)
- ☐ Em todos os atendimentos

Outros: _____

11. Você encontra dificuldades em fazer a Atenção Farmacêutica?

() Sempre () Às vezes () Nunca

12. Caso você responda respondido dificuldades na QUESTÃO 11 ou tenha respondido que não realiza a Atenção Farmacêutica, qual seria sua maior dificuldade em exercer essa prática ou porquê não à realiza?

- () Ambiente (estrutura) inadequado () Tempo insuficiente
() Insegurança () Falta de conhecimento
() Muitas atribuições dentro da farmácia () Gestor (não tem interesse)
() Auto reconhecimento (não se reconhece como profissional)
() Outros: _____

13. Caso você tenha respondido que encontra “DIFICULDADE” (questão 11) em realizar a Atenção Farmacêutica, qual estratégia você utiliza para superar tal dificuldade?

R: _____

14. Caso tenha respondido “INSEGURANÇA” na questão 12, relate qual motivo da sua insegurança?

R: _____

15. Você percebe que o papel social do farmacêutico é reconhecido pela população?

() Sim () Não

16. Na sua percepção, a Atenção Farmacêutica:

(assinalar a(s) alternativa(s) que melhor responde(m) à questão)

- () Diminui as vendas.
() Favorece o aumento das vendas.
() Não influi nas vendas.
() Atrai clientes.
() Não atrai clientes.
() Prejudica a rotina de atendimento na farmácia.
() Nenhuma das opções acima.
() Outro: _____

ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

O(A) Sr(a) está sendo convidado(a) para participar da pesquisa **intitulada: DIFICULDADES NA ATUAÇÃO DOS FARMACÊUTICOS NA PRÁTICA DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA EM DROGARIAS DE ITAITUBA-PARÁ.**

O objetivo principal deste estudo é conhecer a prática da Atenção farmacêutica realizada pelos profissionais farmacêuticos em Drogarias no município de Itaituba – Pará.

Este trabalho busca compreender e contribuir na identificação de variáveis que possam interferir no desenvolvimento da atenção farmacêutica em drogarias, e assim favorecer possíveis mudanças necessárias na profissão farmacêutica para garantir a saúde da população.

Suas respostas serão tratadas de forma **anônima** e **confidencial**, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome e seu registro em qualquer fase do estudo. Os **dados coletados** serão utilizados apenas **NESTA** pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

Os riscos desta pesquisa podem interferir na sua rotina de trabalho, pois pode levar um tempo estimado de 5 minutos para responder as perguntas presente desta forma, será minimizado pois a coleta será realizada no dia e horário agendado; divulgar o seu nome, será minimizado pois cada questionário terá um código e não o seu nome.

Os benefícios desta pesquisa são conhecer a realidade da prática atenção farmacêutica no município de ITAITUBA - PARÁ relatando as principais dificuldades encontradas pelos farmacêuticos, a fim de serem trabalhadas e minimizadas.

Sua participação é **voluntária**, e caso decida não participar não precisa responder esse questionário, isto é, a qualquer momento você pode **recusar-se** a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e **retirar seu consentimento**.

O (a) Sr (a) não terá nenhum **custo ou quaisquer compensações financeiras**. O **benefício** relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico para a área de farmácia.

O (a) Sr (a) receberá uma cópia deste termo onde consta o celular/e-mail do pesquisador responsável, e demais membros da equipe, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Desde já agradecemos!

A supervisão da presente pesquisa será feita pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará, localizada na Av. Plácido de Castro, nº 1399. Aparecida. Santarém-PA. CEP 68040-090. Fone: 93) 3512-8000 (93) 3512-8013 E-mail: ceptapajos@uepa.br

Christine Diniz Lima e Silva (Pesquisadora)
Cel: (93)9 9231-6964
christinediniz6@gmail.com

Breno de Souza Ferreira (Orientador)
Cel: (93)9191-9491
brenosouza.farmacia@gmail.com

Enmelly Roany Sousa Carvalho (Pesquisadora)
Cel: (93)99114-9594

Christian D. L e Silva (Co-orientador)
Cel: (93)99105-1736

enmellysousa07@gmail.com

christian.dls@hotmail.com

Eu, Professor Breno de Souza Ferreira confirmo que este projeto foi elaborado seguindo as normas da Resolução 466/2012, e me prontifico a atender a todos os sujeitos participantes dessa pesquisa que assim desejarem no endereço profissional: AV. Governador Fernando Guilhon, Jardim das Araras. (93)9 91957350

Assinatura do pesquisador responsável

DECLARAÇÃO DE ESCLARECIMENTO DO PARTICIPANTE

Declaro que compreendi as informações que li ou que me foram explicadas sobre o trabalho em questão. Discuti com os pesquisadores sobre a decisão em participar desse estudo, ficando claro quais são os propósitos da pesquisa, os procedimentos a serem realizados, os possíveis desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e esclarecimento permanentes. Ficou claro também que minha participação não será paga, nem terei despesas e posso optar por desistir de participar da pesquisa a qualquer momento. Se houver danos, posso legalmente solicitar indenizações. Concordo voluntariamente em participar desse estudo podendo retirar meu consentimento a qualquer momento, sem necessidade de justificar o motivo da desistência, antes ou durante o mesmo, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício que possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste serviço.

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Participante/ Convidado da Pesquisa:

(Assinatura)