

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE FARMÁCIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA

**Avaliação das técnicas de dispensação e orientação farmacêutica
simuladas em curso de aperfeiçoamento farmacêutico: 2012 a 2016**

PRISCILA BECKER PACKEISER

PORTO ALEGRE, 2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE FARMÁCIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA

**Avaliação das técnicas de dispensação e orientação farmacêutica
simuladas em curso de aperfeiçoamento farmacêutico: 2012 a 2016**

Dissertação apresentada por
Priscila Becker Packeiser
para obtenção do GRAU DE
MESTRE em Assistência
Farmacêutica.

Orientador: Prof. Dr. Mauro Silveira de Castro

Porto Alegre, 2019

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, em nível de Mestrado Acadêmico da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e aprovada em 02 de setembro de 2019, pela Banca Examinadora constituída por:

Profª Dra. Clarice Chemelo (Universidade Federal de Minas Gerais)

Profº Dr. Diogo Pilger (Universidade Federal do Rio Grande do Sul)

Profº Dra. Tatiane da Silva Dal Pizzol (Universidade Federal do Rio Grande do Sul)

CIP - Catalogação na Publicação

Packeiser, Priscila Becker
Avaliação das técnicas de dispensação e orientação farmacêutica simuladas em curso de aperfeiçoamento farmacêutico: 2012 a 2016 / Priscila Becker Packeiser. -- 2019.
120 f.
Orientador: Mauro Silveira Castro.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Farmácia, Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, Porto Alegre, BR-RS, 2019.

1. Simulação. 2. Assistência Farmacêutica. 3. Educação em Saúde. 4. Role-play. I. Castro, Mauro Silveira, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação à minha avó, por ser meu exemplo de mulher guerreira e que não foge à luta. Por estar sempre na torcida, apoiando e incentivando a ir atrás dos meus sonhos.

Esta conquista é sua!

AGRADECIMENTOS

À Deus, por ter me iluminado e acompanhado durante esta longa jornada e jamais ter me deixado desistir com as adversidades encontradas pelo caminho.

À minha família, em especial ao meu pai, por todo o amor, apoio, incentivo e compreensão nas derrotas e vitórias.

Ao meu orientador, Prof. Mauro de Castro, por ter acreditado que este sonho era possível e ter me conduzido com infindável paciência e dedicação.

Aos colegas e amigos do Hospital São Lucas da PUCRS, pelo incentivo, apoio e companheirismo no início deste mestrado.

Aos colegas e amigos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, por serem meu exemplo de profissionais e cuja equipe tenho muito orgulho de fazer parte.

Às minhas colegas de mestrado, em especial à amiga Giliane, por terem dividido as experiências, aprendizados, ansiedades e dificuldades durante esta trajetória.

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul e ao Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, pelo excelente ensino e pela oportunidade de desenvolvimento e qualificação neste grupo.

A todos que contribuíram e torceram para a construção e realização deste trabalho.

“Seja um estudante enquanto você tiver algo para aprender, ou seja, por toda a sua vida”

Henry L. Doherty

RESUMO

Introdução: A dispensação de medicamentos e a orientação farmacêutica são atividades que envolvem habilidades técnicas e não-técnicas do profissional farmacêutico e que podem ser aperfeiçoadas e desenvolvidas. Nos anos 2012 a 2016, foi realizado curso de capacitação, de abrangência nacional, em parceria com o Ministério da Saúde e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Nas seis primeiras edições, o curso foi voltado para a qualificação dos farmacêuticos atuantes na atenção básica/primária e, na sétima e última edição, para os farmacêuticos atuantes na saúde indígena. Uma das etapas do curso foi a simulação das técnicas de dispensação e orientação farmacêutica, através do role-play. *Objetivos:* Avaliar o desempenho dos farmacêuticos nas simulações das técnicas de dispensação e orientação farmacêutica realizadas nas diferentes edições do curso de aperfeiçoamento. *Métodos:* Estudo transversal e retrospectivo com análise das gravações das simulações e coleta de dados através de instrumento específico onde foram avaliados comportamentos, habilidades e conhecimentos técnicos dos participantes. Os resultados da pesquisa foram divididos em dois estudos: o primeiro artigo com os resultados das simulações de dispensação e orientação farmacêutica da atenção básica/primária e, o segundo, com os resultados das simulações de dispensação da saúde indígena. *Resultados:* Nos dois estudos os participantes apresentaram desempenho baixo a regular, com pontuações medianas iguais ou inferiores a 6. No primeiro estudo, os participantes tiveram melhor desempenho no caso simulado de asma. Na dispensação, o quesito com menor assertividade foi na verificação da disponibilidade de tempo do paciente e, na orientação, foi sobre o que fazer com a sobra dos medicamentos. No segundo estudo, a pontuação geral dos participantes variou de 2,4 a 8,3 pontos, de um escore máximo de 10 pontos. Os casos de infecção pediátrica foram os que apresentaram o pior desempenho entre os participantes. A média de tempo para realização da dispensação foi de 8,8 minutos. *Conclusão:* O desempenho regular a insatisfatório dos participantes nas simulações nos dois estudos reflete o despreparo dos farmacêuticos para a realização da dispensação e orientação farmacêutica.

Descritores: Simulação, Assistência Farmacêutica, Educação em Saúde, Role-play

ABSTRACT

Introduction: The dispensation and pharmaceutical orientation are activities that involve not only technical but also non-technical skills of the pharmaceutical professional than can be improved as well as developed. Throughout the years of 2012 to 2016, a nationwide training course was held, in partnership between the Ministry of Health and the Federal University of Rio Grande do Sul. In the first six editions, the course focused on providing qualification for pharmacists that work in primary health care, in the seventh and last edition, for pharmacists working in indigenous health. One of the course stages was based on the simulation of dispensing techniques and pharmaceutical guidance through role-play. *Objectives:* To evaluate the pharmacists' performance in simulations of dispensing and pharmaceutical orientation techniques performed in different editions of the improvement course. *Methods:* Cross-sectional and retrospective study with analysis of simulations as well as data collection utilizing a specific instrument, being divided into two studies: the first with the results of simulations linked to primary health care and the second related to the results of indigenous health simulations. *Results:* In both studies, participants had poor to fair performance, with median scores equal to or lower than 6. In the first study, participants performed better in the simulated case of asthma. In dispensing, the issue with less assertiveness was in checking the patient's time availability and, in orientation, was what to do with the leftover medication. In the second study, the overall score of participants ranged from 2.4 to 8.3 points. The cases of pediatric infection presented the worst performance among the participants. The average time to perform the dispensation was 8.8 minutes. *Conclusion:* The regular and unsatisfactory performance of the participants in the simulations in both studies reflects the pharmacists' lack of preparation for dispensing and pharmaceutical guidance. The use of role-play as an active teaching-learning methodology has proved to be an alternative that allows professionals to improve and transform their practice.

Keywords: Simulation, Pharmaceutical Services, Health Education, Role-play

SUMÁRIO

| | |
|---|-----|
| INTRODUÇÃO | 10 |
| 1 REFERENCIAL TEÓRICO | 13 |
| 1.1 DISPENSAÇÃO E ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA | 13 |
| 1.2 HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO | 16 |
| 1.3 METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM | 17 |
| 1.4 SIMULAÇÃO E MÉTODO ROLE-PLAY | 18 |
| 1.5 O CURSO “FARMACÊUTICOS NA ATENÇÃO BÁSICA/PRIMÁRIA”. | 20 |
| OBJETIVOS | 24 |
| Objetivo primário | 24 |
| Objetivos secundários | 24 |
| ARTIGO 1..... | 25 |
| Avaliação das habilidades clínicas do farmacêutico por meio de simulação.... | 25 |
| ARTIGO 2..... | 64 |
| Avaliação do processo de dispensação de medicamentos na saúde indígena por meio de simulação de atendimento..... | 64 |
| DISCUSSÃO GERAL | 96 |
| LIMITAÇÕES..... | 100 |
| CONCLUSÃO..... | 101 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 102 |
| ANEXOS | 110 |

INTRODUÇÃO

A Atenção Farmacêutica é um modelo de prática profissional que envolve atitudes, comportamentos, compromissos, preocupações, ética, funções, conhecimento, responsabilidades e habilidades do farmacêutico na provisão da farmacoterapia com o objetivo de alcançar resultados concretos em resposta à terapêutica prescrita, que melhorem a saúde e a qualidade de vida do paciente (PEREIRA; FREITAS, 2008; WHO, 1994). Em vários países, como Canadá, França, Austrália e Estados Unidos, a atenção farmacêutica tem sido assumida como política estratégica para a redução do impacto da morbimortalidade relacionada ao uso de medicamentos (ARAUJO et al., 2017).

Neste processo de atenção à saúde, o paciente deve ser visto como membro ativo no processo saúde/doença/tratamento, uma vez que sua atitude interfere no sucesso da farmacoterapia. Para que um tratamento alcance o objetivo esperado, é fundamental que se tenha uma comunicação efetiva (OENNING; OLIVEIRA; BLATT, 2011). A comunicação com o paciente tem como finalidades principais o aconselhamento e a educação quanto ao uso e cuidados corretos com o medicamento e quanto aos procedimentos de otimização da terapêutica e a promoção da adesão, com a consequente melhoria da eficiência do tratamento e redução de riscos aos resultados terapêuticos (POSSAMAI; DACOREGGIO, 2008).

Apesar de não ser a única, a falta de informação sobre os medicamentos é apontada como uma das variáveis mais significativas e de maior impacto, em termos mundiais, sobre as razões pelas quais os indivíduos não cumprem adequadamente seus tratamentos (POSSAMAI; DACOREGGIO, 2008). Estudo realizado em Santa Catarina revelou que 88% e 7% dos pacientes apresentaram nível de conhecimento regular e insuficiente acerca do seu tratamento, respectivamente, mesmo após terem recebido informações durante a dispensação para o correto uso dos medicamentos (OENNING; OLIVEIRA; BLATT, 2011).

Estudo realizado para medir o nível de informação sobre os medicamentos prescritos na última consulta médica de pacientes ambulatoriais

em um hospital universitário de Porto Alegre, RS, identificou que a maior parte dos pacientes apresentava nível de informação regular, ou seja, suficiente para a administração adequada do medicamento em condições ideais, sem considerar, porém, a possibilidade de ocorrência de eventos, durante o curso do tratamento, que poderiam pôr em risco a sua efetividade, como esquecimento de doses, aparecimento de reações adversas inesperadas, uso concomitante de outros medicamentos sem conhecimento do médico e dificuldade de adequar os horários de administração do medicamento à rotina do paciente. Mesmo com a possibilidade de consultar a receita médica para responder às questões relativas à dose e à frequência de administração dos medicamentos, cerca de 20 e 30% dos pacientes, respectivamente, demonstravam não saber a dose e a frequência de administração (SILVA; SCHENKEL; MENGUE, 2000).

Pesquisa realizada com usuários de Unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) do interior do Rio Grande do Sul, RS, concluiu que quase metade dos pacientes estudados não tinha condições de usar a terapia medicamentosa com segurança. Mais da metade da população apresentava dúvidas sobre o nome do medicamento e a forma de utilizá-lo e poucos usuários sabiam a dose prescrita, os possíveis efeitos adversos, as interações e o que fazer em caso de esquecimento de uma ou mais doses. Em relação ao conhecimento sobre os medicamentos de acordo com as classes terapêuticas, percebeu-se que o nível de conhecimento é significativamente maior para medicamentos de uso contínuo, como os cardiovasculares, e significativamente menor para medicamentos de uso eventual, como anti-infecciosos e medicamentos para o sistema respiratório (FRÖHLICH; DAL PIZZOL; MENGUE, 2010).

Revisão narrativa que avaliou a relação da educação de pacientes com a melhora de desfechos clínicos e qualidade de vida de paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) relata que a educação é um fator crucial para o cuidado e tratamento de doenças crônicas, pois prepara o paciente para o manejo da mesma. O uso correto de dispositivos inalatórios está intimamente relacionado com o aumento da adesão ao tratamento e consequente controle de sintomas, redução de exacerbações e internações, porém a técnica inalatória é feita de maneira incorreta por 94% dos pacientes devido a carência de instruções ou execução inadequada da técnica (POSADA; MONKS; CASTRO, 2014).

Esta falta de informações ou não-compreensão das informações transmitidas pelos profissionais da saúde aos pacientes podem trazer consequências como: não-adesão ao tratamento, com o conseqüente insucesso terapêutico; retardo na administração do medicamento, agravando o quadro clínico do paciente; aumento da incidência de efeitos adversos, por inadequado esquema de administração e/ou duração do tratamento; dificuldades na diferenciação entre manifestações da doença e efeitos adversos da terapêutica; e incentivo à automedicação, bem como outras consequências, que podem piorar o estado de saúde do paciente (PEREIRA; FREITAS, 2008).

Neste contexto, a profissão farmacêutica, como todas as outras profissões, vem sofrendo transformações ao longo do tempo (WHO, 1994). Conforme evidenciado em relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS), mudanças significativas nos sistemas nacionais de saúde em todo o mundo estão fomentando o exame crítico de como os profissionais de saúde são educados e treinados, o que aprendem e como aprendem (LIMBERGER, 2013). O mercado de trabalho exige que o profissional da saúde tenha condições não apenas de reproduzir informações recebidas em sala de aula, mas também, e sobretudo, de produzir seu próprio conhecimento ao longo de sua vida profissional, ampliando seu campo de aprendizagem (WHO, 1997).

Assim, os farmacêuticos, além de conhecimentos técnicos, devem possuir atitudes, habilidades e comportamentos específicos para apoiar seus papéis, sendo que um dos sete papéis definidos pela OMS, é ser “comunicador” (INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION., 2009). Em contrapartida, até recentemente, os farmacêuticos não recebiam capacitação em competências de comunicação e orientação, necessárias para que se possa aconselhar, educar e motivar usuários a respeito de seus medicamentos (PINHEIRO, 2010).

1 REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 DISPENSAÇÃO E ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA

A dispensação e orientação farmacêutica estão entre as atribuições do farmacêutico do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), segundo diretriz publicada no 27º Caderno de Atenção Básica – Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (DAB/MS) e de acordo com a Portaria 2436 de 21 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017a; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

O cuidado farmacêutico na atenção básica envolve ações relacionadas a duas dimensões do apoio matricial: a clínico-assistencial e a técnico-pedagógica. A primeira refere-se ao cuidado farmacêutico e às ações clínicas diretas aos usuários, de forma individual ou compartilhada. Já a segunda refere-se às ações que atendam, mais diretamente, às necessidades das equipes envolvidas no cuidado, por meio de educação permanente e outras ações compartilhadas (BRASIL, 2001; GROCHOCKI; OLIVEIRA; PINHEIRO, 2011).

Dentre as atividades de cuidado farmacêutico, o processo de dispensação é uma das etapas do ciclo da assistência farmacêutica privativa do farmacêutico, sendo este profissional o responsável pelo fornecimento do medicamento e pelas orientações para seu uso adequado (BRASIL, 2001; GROCHOCKI; OLIVEIRA; PINHEIRO, 2011).

A técnica de dispensação de medicamentos¹ é o “ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Nesse ato, o farmacêutico deve informar e orientar o paciente sobre o uso adequado do medicamento. São elementos importantes desta orientação, entre outros, a ênfase no cumprimento da dosagem, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação do produto. A finalidade da dispensação não é somente garantir o acesso do

¹ Extraído do material disponibilizado aos alunos durante o curso de capacitação “Farmacêuticos na Atenção Básica/Primária à Saúde” elaborado por Silva e Castro, 2012.

medicamento, mas sim o benefício do usuário com o resultado terapêutico, em que o farmacêutico se responsabiliza em melhorar o processo do uso do medicamento como dispensador” (CASTRO; SILVA, 2012).

O acolhimento é crucial em cada início de encontro e é um dos princípios básicos do Sistema Único de Saúde (**SUS**). Deve ser criado clima empático e organizado para receber o usuário (UFRGS, 2016). É necessário também, avaliar o grau de assimilação do paciente, fazendo-o repetir os pontos mais importantes de todo o trabalho, esclarecendo eventuais dúvidas, assegurando-se, desse modo, de que irá assumir uma nova postura em relação ao medicamento (CORRER; OTUKI, 2013; INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION., 2009).

A orientação ao paciente sobre medicamentos e seu uso é um processo frequentemente referido em inglês como *patient counseling, medication counseling ou medicine counseling*. A orientação farmacêutica consiste em um processo de escuta ativa, individualizado e centrado no paciente. (CASTRO, 2012). Existem vários métodos que podem ser utilizados na realização da orientação farmacêutica². Uma das propostas é utilizar como método de orientação uma adaptação dos modelos/métodos *The Health Collaboration Model* e *The Indian Health Service*, cujo objetivo é propiciar ao usuário a oportunidade de relatar o que conhece sobre suas enfermidades e sobre seus medicamentos, podendo o profissional farmacêutico identificar as áreas onde aquele não conhece o suficiente para alcançar resultados terapêuticos e identificar problemas relacionados com medicamentos potenciais ou não (CASTRO, 2012).

A forma de realizar a entrevista consiste em três eixos básicos de fatores que afetam o comportamento dos pacientes:

- 1) Primeiro eixo: características do paciente, do prescritor, do medicamento e do ambiente.

² Elaborado por Castro (2012) e disponibilizado aos alunos durante o curso de capacitação “Farmacêuticos na Atenção Básica/Primária à Saúde”.

- 2) Segundo eixo: adequação das instruções ao nível intelectual do paciente, tanto na forma oral quanto escrita, além de suporte motivacional adequado.
- 3) Terceiro eixo: compreensão que o paciente deve ter de modo a automonitorar seu tratamento, ao experimentar situações novas ou barreiras.

Para que os três eixos sejam contemplados, deve-se empregar algumas estratégias: prover instruções com objetivos determinados e de forma explícita, de modo que o paciente compreenda o regime terapêutico, seus componentes e o que se supõe que ele fará; explicar o objetivo e a importância da terapia; prover informação escrita em combinação com o aconselhamento oral e, se necessário, utilizar auxílios visuais; repetir os pontos importantes; simplificar as instruções; prover suporte emocional, a fim de otimizar a relação com o prescritor; prover aconselhamento consistente (CASTRO, 2012).

A base para implementar as atividades de orientação, está na anamnese farmacêutica e sua interpretação, cuja entrevista é composta da seguinte estrutura: saudação/apresentação, registro dos dados demográficos, anamnese informal, anamnese formal, interpretação dos dados coletados, implementação da intervenção e finalização do encontro (MCDONOUGH; BENNETT, 2006).

1.2 HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO

A comunicação entre indivíduos é um processo complexo que envolve mais do que apenas comunicação verbal (INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION., 2009). Habilidades de comunicação e de aconselhamento deficientes são citadas como barreiras para o atendimento e orientação do paciente. O modelo mais recente de interação entre profissionais da saúde e pacientes é designado por concordância, onde o papel do farmacêutico é apoiar na construção do conhecimento e de atitudes dos pacientes, com vista ao uso de seus medicamentos (KIMBERLIN, 2006). A qualidade da relação entre um paciente e farmacêutico é dependente da qualidade da comunicação entre o farmacêutico e o paciente ao longo do tempo e ao longo de vários encontros (INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION., 2009).

Existem dois tipos de comunicação: verbal e não-verbal. A comunicação verbal envolve competências como a capacidade de compreender o paciente e se comunicar com ele, o uso de questões abertas e fechadas, e a verificação da compreensão do paciente (MCDONOUGH; BENNETT, 2006). A comunicação não verbal está relacionada com estratégias que ajudam a tornar a relação farmacêutico-paciente mais significativa, tais como escuta ativa, contato visual e linguagem corporal, afim de reconhecer e interpretar pistas não-verbais do paciente e estar ciente das barreiras que impedem uma boa troca entre farmacêutico e paciente (FINSET, 2007). A sensibilidade ao comportamento não verbal do paciente é considerada crucial em um atendimento (FINSET, 2007). A informação não-verbal também pode ser transmitida ao ou pelo paciente através do tom de voz, gestos e expressão facial (KERR et al., 2017).

As habilidades de comunicação na farmácia comunitária podem ser aperfeiçoadas com educação e treinamento (INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION., 2009; POSSAMAI; DACOREGGIO, 2008). O aprendizado é decorrente da experiência e da prática clínica, sendo importante que o processo educacional não forneça somente informações sobre o novo comportamento a ser adotado, mas oportunidades aos participantes para que observem e exercitem este novo comportamento, fornecendo conhecimento e

competências para modificar as atitudes dos estudantes (CORRER; OTUKI, 2013; INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION., 2009).

1.3 METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM

O aprendizado na área da saúde vem sofrendo modificações importantes com a introdução de novas tecnologias da informação e comunicação e de novos cenários para o ensino, sendo fundamental ensinar aos profissionais a adotar uma nova abordagem em relação ao paciente/usuário (CORRER; OTUKI, 2013; INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION., 2009). A velocidade com que a informação é transmitida atualmente requer métodos de ensino inovadores, que possam acompanhar o ritmo dessa evolução e proporcionar educação crítica e criativa, e não mais através de métodos antigos associados com a repetição e memorização (OLIVEIRA; PRADO; KEMPFER, 2014). É necessário formar profissionais adequados às necessidades de saúde da população e do **SUS**, integrando a efetiva articulação das políticas de saúde com a educação (LIMBERGER, 2013).

Pesquisadores e docentes do campo da saúde perceberam a necessidade de aprimoramento das técnicas de ensino, surgindo as metodologias ativas de ensino-aprendizagem (CECY; OLIVEIRA; COSTA, 2013). A metodologia ativa de ensino-aprendizagem é uma estratégia de ensino centrada no estudante - que deixa o papel de receptor passivo e assume o de agente e principal responsável pela sua aprendizagem -, cuja proposta é substituir a memorização a simples transferência de informações e de habilidades, pela construção do conhecimento a partir da vivência de situações reais ou simuladas da prática profissional, estimulando as capacidades de análise crítica e reflexiva e o aprender a aprender (DEVRAJ et al., 2010; HERMIDA; BARBOSA; HEIDEMANN, 2015; LIMBERGER, 2013; MESQUITA et al., 2015; SILVA, 2006).

Vários autores têm relatado a efetividade do uso de metodologias ativas no ensino de competências aos profissionais de saúde, como Devraj e

colaboradores (2010), Limberger (2013), Hermida, Barbosa e Heidemann (2015) e Mesquista e colaboradores (2015) (ROMAN et al., 2017).

Uma questão também pode ser evidenciada, os conhecimentos sobre medicamentos no tocante as informações sobre medicamentos, em sua maioria, são apresentadas por meio de metodologias não-ativas. Mesmo que as disciplinas tenham denominações diferentes, como farmacologia, farmacologia clínica, farmácia clínica, entre outras. Qual a contribuição destas na prática profissional? Torna o profissional farmacêutico apto a realizar uma dispensação de medicamentos?

1.4 SIMULAÇÃO E MÉTODO ROLE-PLAY

Entre as metodologias ativas que vem sendo utilizadas e descritas na literatura está a simulação (REGAN et al., 2014). Em comparação com as demais profissões da saúde, como medicina e enfermagem, o ensino de farmácia através de simulação ainda é um método relativamente novo, mas que está crescendo rapidamente para satisfazer as necessidades de uma nova geração de profissionais da saúde (RANIERE et al., 2015; SMITHSON et al., 2015; VYAS; BRAY; WILSON, 2013). Os principais benefícios da simulação são contribuir para a melhoria da segurança do paciente, desenvolver habilidades e técnicas de comunicação, aumentar a percepção de sinais de gravidade, reduzir o estresse e melhorar a performance do profissional, apresentando como resultado final a mudança do comportamento e a consciência situacional (RABELO, L; GARCIA, 2015).

Uma das estratégias educacionais baseadas em simulação é o role-play, ou role-playing (OLIVEIRA et al., 2012). O role-play é uma metodologia contextualizada, podendo ser traduzido como “dramatização” ou “interpretação de papéis”, que permite aos participantes praticarem a comunicação em diferentes contextos e papéis sociais e consolidar o aprendizado teórico-prático (MOORE et al., 2016). Nesta técnica, o aluno assume o papel de profissional de saúde e entrevista o paciente simulado, que interage com o profissional desenvolvendo respostas de acordo com os estímulos recebidos durante o

desenvolvimento da entrevista (MOORE et al., 2016). O papel do professor é atuar como um facilitador, otimizando o aprendizado (SOUZA et al., 2017).

O pilar central da simulação é o *debriefing* – que no português pode ser traduzido como análise reflexiva de uma atividade desenvolvida -, que tem emergido como uma etapa indispensável em qualquer processo de ensino simulado. O *debriefing* promove ao participante da simulação um pensamento crítico-reflexivo sobre as próprias atitudes, permitindo a autocrítica e identificação de fatores intrínsecos da personalidade de cada indivíduo, que podem ter afetado ou não seu desempenho durante o desenvolvimento da atividade simulada. Possibilita ao participante avaliar suas tomadas de decisões e suas competências, de modo a crescer e aprimorar, sem provocar danos ao paciente (ADRIAN; ZESZOTARSKI; MA, 2015).

Estudo realizado por Adrian, Zeszotarski e Ma (2014), no Havaí, identificou que o uso do role-play em um curso de comunicação para estudantes de farmácia impactou positivamente os alunos, demonstrando melhorias na comunicação oral e escrita e aumentando a consciência de comportamentos inadequados, como inquietação, falta de contato com os olhos, falar muito rápido, gesticulação excessiva e má pronúncia das palavras, que pode ser observado através das pontuações pré e pós role-play, que passou de uma média de 28,8 para 46 em um máximo de 50 pontos (ARAGÃO et al., 2009).

Aragão e colaboradores (2009) utilizaram a técnica do role-play em uma análise qualitativa com o intuito de sensibilizar alunos de medicina na realização de exames ginecológicos, possibilitando aos alunos se colocarem no lugar de cada paciente assistida, onde ficou evidenciado as melhorias obtidas para a humanização no atendimento ginecológico através da inversão de papéis (JEFFRIES, 2005).

Conforme descrito por Jeffries (2005), o conhecimento didático adquirido a partir de simulações é retido por mais tempo que o conhecimento adquirido através de aulas tradicionais. Os alunos tendem também a aumentar a autoconfiança, melhorar o julgamento clínico e aprimorar habilidades de resolução de problemas (AL-AQEEL, 2013).

Outros relatos na literatura apontam também para experiências positivas com o uso do role-play na área da farmácia para o ensino da ética (BASHETI, 2014), para a orientação no uso de dispositivos inalatórios (MARTIN; CHEWNING, 2011), para a cessação do tabagismo (RAO, 2011), para o desenvolvimento de habilidades de cuidado do paciente (ROBINSON et al., 2011) e para o manejo de emergências médicas em ambiente ambulatorial (RANIERE et al., 2015).

No Brasil, o ensino mediado por simulação e o treinamento das habilidades de comunicação através do role-play estão ainda em fase de implementação, sendo que alguns cursos de graduação e de pós-graduação da área da saúde os tem inserido como ferramentas de ensino (UFRGS, 2016).

1.5 O CURSO “FARMACÊUTICOS NA ATENÇÃO BÁSICA/PRIMÁRIA”

Em 2008 o Ministério da Saúde, por intermédio do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, encaminhou demanda a Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), mais precisamente ao Grupo de Pesquisa e Desenvolvimento em Atenção Farmacêutica (GPDAF), sobre a necessidade de aprimoramento profissional de farmacêuticos que trabalhavam na atenção básica/primária em saúde, principalmente no serviço público. Após estudos e realização oficinas e de um piloto foi desenvolvido um curso de aperfeiçoamento com a utilização de educação a distância. Em um primeiro período foi realizado o curso “Farmacêuticos na atenção básica/primária à saúde: construindo uma relação integral”, e em um segundo momento, a partir de 2014 “Farmacêuticos na atenção básica/primária à saúde: trabalhando em rede” (BERGER, 2011). O objetivo desta capacitação era qualificar técnica e humanisticamente o profissional farmacêutico para atuar na atenção primária em saúde, desenvolvendo com competência as atividades de núcleo e de campo, pautadas nos princípios do **SUS**.

O público-alvo do curso era composto por farmacêuticos atuantes no serviço público de saúde, em atenção básica/atenção primária à saúde

provenientes de todo o Brasil e com formação em diversas universidades. Os requisitos para seleção foram os seguintes: ser farmacêutico do NASF; ser farmacêutico da atenção básica e/ou da estratégia da saúde da família; ter contato com o usuário ou interação com a equipe de saúde; ter conhecimentos de informática; e ter disponibilidade de, no mínimo, 10 horas semanais.

O curso foi programado em duas etapas, à distância, e uma etapa presencial, que contava com dois encontros. O primeiro encontro presencial tinha duração de dois dias (16 horas) e ocorria no início do curso e o segundo encontro teve duração de cinco dias (44 horas) e ocorreu no término do curso. A etapa a distância teve uma duração de 270 horas. No segundo encontro presencial, correspondente ao módulo de consolidação das práticas clínicas, o foco foi o desenvolvimento e avaliação das habilidades clínicas dos farmacêuticos. Uma das atividades desta etapa era a simulação de atendimento, utilizando o método role-play. Toda a avaliação da simulação era realizada mediante instrumento desenvolvido pelo próprio Grupo de Pesquisa e Desenvolvimento em Atenção Farmacêutica.

A proposta de trabalho constante do projeto pedagógico foi baseada na problematização de situações cotidianas do profissional farmacêutico que se ramificavam ao longo dos módulos de ensino (Figura 1). O curso teve ao todo seis edições, cujas etapas presenciais foram realizadas, respectivamente, em Porto Alegre (RS), Maceió (AL), Salvador (BA), e as demais em Porto Alegre (RS). Em 2016, foi realizada uma edição especial do curso, voltada à capacitação de farmacêuticos atuantes na saúde indígena do Brasil, onde participaram profissionais atuantes em distritos sanitários indígenas, casas de saúde indígena e unidades básicas de saúde indígena oriundos de todos os estados do Brasil.

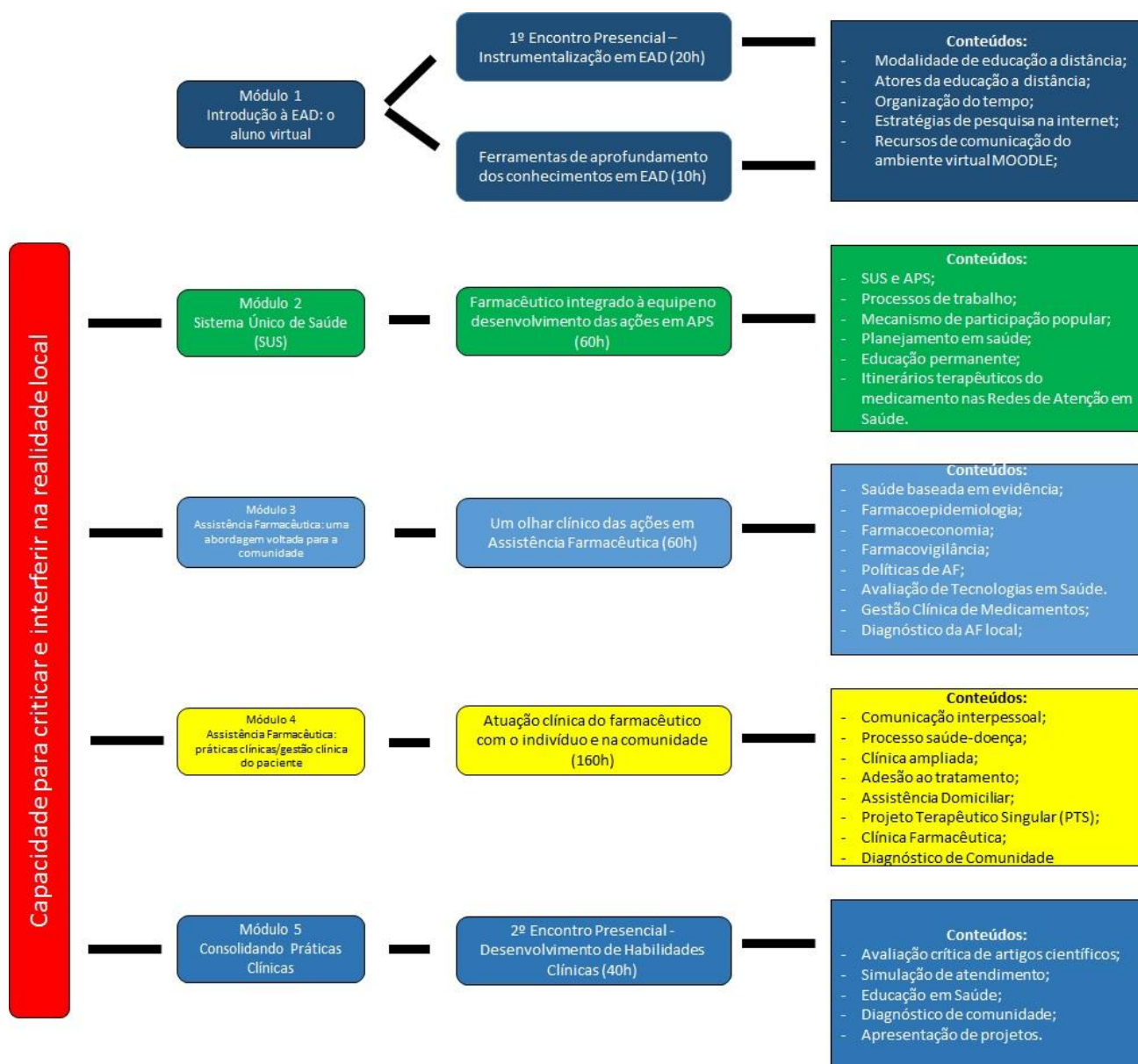


Figura 1: Proposta do curso “Farmacêuticos na atenção básica/primária à saúde: contruindo uma relação integral/trabalhando em rede”. Fonte: UFRGS, 2016.

Embora todos os farmacêuticos tenham passado pelo mesmo método de ensino-aprendizagem durante o curso de aperfeiçoamento, diferenças nos resultados foram sendo percebidas. Conforme abordado por Berger (2011), os programas de educação continuada devem ser adaptados ao desenvolvimento profissional, porém a grande maioria dos cursos supõe que os farmacêuticos estão prontos para atuar, enquanto que alguns profissionais ainda precisam de mais informações para entender os conceitos e superar obstáculos da prática (ARAUJO et al., 2017).

Quanto ao método de role-play, todos os participantes do curso que chegaram e participaram do último módulo presencial tiveram que simular uma situação de dispensação de medicamentos ou de orientação farmacêutica. Todas as simulações foram filmadas e editadas para posterior avaliação pelo simulador e colegas. Foram formados pequenos grupos que compartilhavam a assistência aos vídeos e após realizava-se discussões e avaliações sobre o desempenho dos mesmos. Cada aluno recebeu seu vídeo e também a ficha de avaliação com sua pontuação e com o parecer de um avaliador.

Após a realização de várias atividades simuladas de dispensação e orientação farmacêutica nas edições do curso de aperfeiçoamento para farmacêuticos na atenção básica/primária, surgiram questões como: a) qual a competência do profissional farmacêutico adquirida durante após sua formação para a realização de dispensação ou orientação farmacêutica? b) quais seriam as habilidades, atitudes ou conhecimentos que os farmacêuticos teriam maior dificuldade para desenvolver e aprender? c) quais critérios da avaliação da simulação que foram mais facilmente atingidos pelos alunos? d) no decorrer das edições, pode-se perceber alguma variação ou diferença entre os critérios não atingidos e os atingidos na simulação? e) Quais seriam as barreiras e dificuldades destes farmacêuticos que impedem a realização da técnica em sua completude? f) como pode-se melhorar e aprimorar as técnicas de ensino de forma a modificar a conduta dos profissionais farmacêuticos? (LIMBERGER, 2013)

De acordo com Limberger (2013), uma avaliação deve oportunizar um momento de reflexão sobre as práticas desenvolvidas e desempenhos alcançados, bem como oportunizar a elaboração de estratégias para o aperfeiçoamento da aprendizagem (SILVA; SCHENKEL; MENGUE, 2000). Assim, a proposta desta pesquisa é realizar a avaliação do desempenho dos farmacêuticos na atividade de simulação desenvolvida no curso de aperfeiçoamento e identificar as deficiências apresentadas pelos profissionais após a realização da parte teórica e à distância do curso, com a finalidade de aperfeiçoar o ensino na saúde e qualificar a prática farmacêutica no Brasil. Não foi objeto de estudo as discussões relativas ao desempenho de cada aluno.

OBJETIVOS

Objetivo primário

Avaliar os resultados das simulações da técnica de dispensação de medicamentos e de orientação farmacêutica nas edições do curso de aperfeiçoamento “Farmacêuticos na atenção básica/primária à saúde: construindo uma relação integral/trabalhando em rede/saúde indígena”.

Objetivos secundários

Comparar o desempenho dos farmacêuticos na atividade simulada de acordo com as características pessoais, acadêmicas e profissionais dos participantes, edição do curso e tipo de simulação;

Identificar quais critérios foram menos desenvolvidas e quais apresentaram maior assertividade pelos farmacêuticos durante as simulações;

Caracterizar a frequência de quesitos inadequados realizados pelos farmacêuticos nas simulações.

ARTIGO 1

Avaliação das habilidades clínicas do farmacêutico por meio de simulação

Assessing pharmacist's clinical skills through video recording of simulated-patient

Priscila Becker Packeiser¹, Mauro Silveira de Castro²

¹ Programa de Pós-graduação em Assistência Farmacêutica, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil

² Departamento de Produção e Controle de Medicamentos, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Endereço para correspondência:

Mauro Silveira de Castro, Prof. Dr

Departamento de Produção e Controle de Medicamentos

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Faculdade de Farmácia

Avenida Ipiranga, 2752

Porto Alegre, RS – Brasil

CEP: 90.610-000

Telefone: (51) 33085414

E-mail: mauro.silveira@ufrgs.br

Resumo

Introdução: O processo de dispensação e orientação farmacêutica envolvem habilidades técnicas e não técnicas que podem ser aperfeiçoadas e desenvolvidas. De 2012 a 2015 foi realizado um curso, de abrangência nacional, e em parceria com o Ministério da Saúde e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, para capacitação de farmacêuticos atuantes na atenção básica/primária à saúde. Uma das etapas do curso foi a simulação da técnica de dispensação e orientação farmacêutica para aprimorar o aprendizado teórico-prático adquirido. *Objetivos:* Avaliar o desempenho dos farmacêuticos na simulação das técnicas de dispensação e orientação farmacêutica realizada no curso de aperfeiçoamento. *Métodos:* Estudo transversal e retrospectivo com análise das gravações das simulações e coleta de dados através de instrumento específico para avaliar comportamentos, habilidades e

conhecimentos técnicos do profissional farmacêutico. *Resultados:* Os participantes apresentaram desempenho baixo a regular, com pontuações medianas iguais ou inferiores a 6, de um escore máximo de 10 pontos. A mediana de tempo para realização da dispensação foi de 5 minutos e para a orientação foi de 8 minutos. Os casos de asma foram os que se teve o melhor desempenho. Na dispensação, o quesito com menor assertividade foi na verificação da disponibilidade de tempo do paciente e, na orientação, foi sobre o que fazer com a sobra dos medicamentos. *Conclusão:* O desempenho baixo a regular evidencia que os farmacêuticos apresentaram dificuldades em aprimorar habilidades para realizar a dispensação e orientação farmacêutica de forma completa e efetiva.

Descritores: Simulação, Atenção Primária à Saúde, Assistência Farmacêutica.

Abstract

Introduction: The dispensation and pharmaceutical orientation process involves not only technical but also non-technical skills that can be improved and developed. Throughout the years of 2012 and 2015, a nationwide course was conducted in partnership between the Ministry of Health and the Federal University of Rio Grande do Sul, with a view to qualifying pharmacists that work in primary health care. One of the course steps was the simulation of dispensation and pharmaceutical orientation techniques to improve the theoretical-practical learning acquired. *Objectives:* To evaluate the performance of pharmacists in the simulation of the dispensing and pharmaceutical orientation techniques carried out in the improvement course. *Methods:* Cross-sectional and retrospective study with analysis of the simulations recordings as well as data collection employing a specific instrument. *Results:* Participants presented low to regular performance, with median scores of 6 or less. The median time for dispensing was 5 minutes and the orientation was 8 minutes. The cases of asthma were the ones that had the best performance. In the dispensation, the item with the lowest assertiveness was in checking the patient's availability of time and, in the orientation, was about what to do with the leftover medications. *Conclusion:* Regular unsatisfactory performance demonstrates that pharmacists had difficulties in hone skills to perform dispensing and pharmaceutical guidance in a completely and effectively manner.

Descriptors: Simulation, Primary Health Care, Pharmaceutical Services.

Introdução

A falta de informação sobre medicamentos e a não compreensão das informações transmitidas pelos profissionais da saúde são consideradas as variáveis mais significativas e de maior impacto, em nível mundial, sobre as razões pelas quais os pacientes não aderem adequadamente a seus tratamentos de saúde (PALHANO, 1992; POSSAMAI; DACOREGGIO, 2008). A falta de conhecimento sobre o uso dos medicamentos prescritos por parte de uma pessoa podem levar a situações como o insucesso terapêutico devido a não adesão ao tratamento, com o consequente agravamento do quadro clínico, o aumento da incidência de efeitos adversos em virtude da inadequada posologia ou duração do tratamento e o incentivo a automedicação, podendo agravar o estado de saúde do paciente (OENNING; OLIVEIRA; BLATT, 2011).

Tanto a dispensação quanto a orientação farmacêutica fazem parte do processo de atenção à saúde, cuja finalidade é educar o paciente sobre o uso apropriado dos medicamentos, assim como identificar, corrigir e reduzir possíveis riscos à terapêutica medicamentosa, de forma a contribuir com o uso racional de medicamentos e melhorar o quadro clínico do mesmo (GALATO et al., 2008; OENNING; OLIVEIRA; BLATT, 2011). Para atingir este objetivo comum, os farmacêuticos, conforme definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), precisam ser “comunicadores”, adquirindo competências, habilidades, comportamentos e atitudes necessárias para que se possa aconselhar, educar e motivar usuários a respeito do uso de seus medicamentos (INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION., 2009; WHO, 1997).

A comunicação entre indivíduos é um processo complexo que envolve mais do que apenas comunicação verbal (MCDONOUGH; BENNETT, 2006). Deficiências nas habilidades de comunicação e de aconselhamento são citadas como barreiras para o atendimento e orientação do paciente (INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION., 2009). No entanto, as habilidades de comunicação na farmácia comunitária podem ser aperfeiçoadas com educação e treinamento (KERR et al., 2017). Em especial no Brasil é necessário formar profissionais adequados às necessidades de saúde da população e do Sistema Único de Saúde, integrando a efetiva articulação das políticas de saúde com a educação (LIMBERGER, 2013).

O aprendizado profissional é decorrente da experiência e da prática clínica, sendo importante que o processo educacional não forneça somente informações sobre o novo comportamento a ser adotado, mas oportunidades aos participantes para que observem e exercitem este novo comportamento, fornecendo conhecimentos e competências para modificar as atitudes dos farmacêuticos (INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION., 2009; POSSAMAI; DACOREGGIO, 2008).

A velocidade com que a informação é transmitida requer métodos de ensino inovadores, que possam acompanhar o ritmo dessa evolução e proporcionar educação crítica e criativa, e não mais através de métodos antigos associados com a repetição e memorização (OLIVEIRA; PRADO; KEMPFER, 2014).

Vários autores têm relatado a efetividade do uso de metodologias ativas no ensino de competências aos profissionais de saúde (DEVRAJ et al., 2010; HERMIDA; BARBOSA; HEIDEMANN, 2015; LIMBERGER, 2013; MESQUITA et al., 2015; SILVA, 2006). Entre as metodologias ativas que vem sendo utilizadas e descritas na literatura está a simulação (ROMAN et al., 2017). Em comparação com as demais profissões da saúde, como medicina e enfermagem, o ensino de farmácia por meio de simulação ainda é um método relativamente novo, mas que está crescendo rapidamente para satisfazer as necessidades de uma nova geração de profissionais da saúde (REGAN et al., 2014).

Uma das estratégias educacionais baseadas em simulação é o role-play, ou role-playing (RABELO, L; GARCIA, 2015). O role-play é uma metodologia contextualizada, podendo ser traduzido como “dramatização” ou “interpretação de papéis”, que permite aos participantes praticarem a comunicação em diferentes contextos e papéis sociais e consolidar o aprendizado teórico-prático (OLIVEIRA et al., 2012). Conforme descrito por Jeffries (2005), o conhecimento didático adquirido a partir de simulações é retido por mais tempo que o conhecimento adquirido através de aulas tradicionais. Os alunos tendem também a aumentar a autoconfiança, melhorar o julgamento clínico e aprimorar habilidades de resolução de problemas (JEFFRIES, 2005).

Outros relatos na literatura apontam também para experiências positivas com o uso do role-play na área da farmácia para o ensino da ética (AL-AQEEL, 2013), para

a orientação no uso de dispositivos inalatórios (BASHETI, 2014), para a cessação do tabagismo (MARTIN; CHEWNING, 2011), para o desenvolvimento de habilidades de cuidado do paciente (RAO, 2011) e para o manejo de emergências médicas em ambiente ambulatorial (ROBINSON et al., 2011).

A partir de 2009, em âmbito nacional, devido a identificação das necessidades de qualificação das atividades de assistência farmacêutica nas ações e serviços de saúde, o Ministério da Saúde, por intermédio do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, e a Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), por meio do Grupo de Pesquisa e Desenvolvimento em Atenção Farmacêutica (GPDAF), buscaram o aperfeiçoamento e a qualificação do profissional farmacêutico que atua na atenção básica/atenção primária por meio de curso de extensão primeiramente intitulado “Farmacêuticos na atenção básica/primária à saúde: construindo uma relação integral”, e no segundo momento “Farmacêuticos na atenção básica/primária à saúde: trabalhando em rede” (UFRGS, 2016). O curso possuía uma parte presencial e outra a distância, perfazendo um total de 350 horas aula no segundo curso de extensão.

Foram realizadas edições em nível nacional de mencionados cursos. Participaram farmacêuticos de vários estados do Brasil e com formação diferenciada, provenientes de várias instituições de ensino superior. Durante o curso os farmacêuticos passaram pela mesma formação teórica sobre métodos de dispensação e de aconselhamento de pacientes. Conforme abordado por Berger, os programas de educação continuada devem ser adaptados ao desenvolvimento profissional, porém a grande maioria dos cursos supõe que os farmacêuticos estão prontos para atuar, enquanto que alguns profissionais ainda precisam de mais informações para entender os conceitos e superar obstáculos da prática (BERGER, 2011).

Segundo Limberger, uma avaliação deve oportunizar um momento de reflexão sobre as práticas desenvolvidas e desempenhos alcançados, bem como oportunizar a elaboração de estratégias para o aperfeiçoamento da aprendizagem (LIMBERGER, 2013). Durante os mencionados cursos (edições de 2012 a 2017), na parte presencial, os alunos participaram de atividades de role-play sobre os métodos de dispensação e orientação farmacêutica a usuários de medicamentos. A proposta do presente artigo

é avaliar o desempenho dos farmacêuticos na simulação das técnicas de dispensação e orientação farmacêutica desenvolvidas no curso de aperfeiçoamento, antes de receberem feedback sobre seu desempenho na atividade.

Materiais e métodos

Descrição do curso

O curso envolveu etapa presencial e a distância. A etapa presencial contou com uma carga horária de 60 horas, que foram organizadas em dois encontros. O primeiro momento presencial teve carga horária de 16 horas e aconteceu no início do curso. O segundo momento presencial, de encerramento do curso, contou com uma carga horária de 44 horas. A etapa de Educação a Distância (EaD), teve uma carga horária de 290 horas.

As atividades à distância foram desenvolvidas no ambiente virtual de ensino-aprendizagem MOODLE (*Modular Oriented-Object Dinamic Learning*), utilizado pela UFRGS como seu ambiente institucional para cursos a distância desde 2007. No segundo encontro presencial procurou-se consolidar os conhecimentos sobre a atuação do farmacêutico na atenção primária à saúde, principalmente no cuidado sobre o uso de medicamentos por pessoas. Nessa consolidação de saberes os farmacêuticos participaram de role-play onde simularam os métodos de dispensação de medicamentos ou orientação sobre o uso de medicamentos. Os alunos já tinham realizado estudo prévio sobre os métodos, comunicação e foram previamente informados sobre a necessidade de realização de simulações. Durante as atividades na plataforma moodle os alunos também participaram de fóruns sobre vídeos e textos sobre os temas. As simulações presenciais foram individuais e contaram com a participação de “pacientes padrão” e foram filmadas. Depois da edição das simulações, na etapa denominada *debriefing*, os alunos foram distribuídos em grupos onde foram apresentados os vídeos dos membros do grupo e, por meio de discussão/análise em grupo, foi identificado o que haviam realizado corretamente e quais problemas aconteceram no desempenho dos métodos. Com a discussão compartilhou-se conhecimentos sobre o bom desempenho e o que não atendia o necessário para um atendimento correto. Após algumas semanas os alunos

receberam o link de sua simulação, como também tiveram acesso, via moodle, do formulário de avaliação de seu desempenho onde constou parecer proferido por um docente.

Delineamento do estudo

Foi realizado estudo transversal e retrospectivo por meio da visualização e avaliação dos vídeos de simulação dos estudantes do curso de aperfeiçoamento “Farmacêuticos na AB/APS: trabalhando em rede”.

População em estudo

A população foi composta de todos os participantes que realizaram a simulação de dispensação ou orientação farmacêutica. Foram selecionados somente as gravações que estavam com boa qualidade de áudio e vídeo.

Coleta de dados

Os dados pessoais, acadêmicos e profissionais dos participantes foram obtidos do banco de dados gerados a partir das informações constantes das fichas de inscrição para o curso.

A gravação de vídeo é uma estratégia única de observação para analisar comportamentos descontextualizados, comportamentos simultâneos e comportamentos não verbais, que são difíceis de observar e analisar em tempo real, além de reduzir distorções de análise (TORRECILHA, 2012).

A coleta de dados do desempenho dos alunos em cada método foi realizada por meio da análise das gravações das simulações de dispensação e orientação farmacêutica realizadas durante as edições do curso. Foi utilizada a técnica de observação sistemática.

A observação sistemática é uma técnica previamente planejada e utiliza recursos auxiliares para a coleta de dados, sendo realizada sob condições controladas, com possibilidade de validação e repetição, visando responder a objetivos pré-definidos. Nesta forma de observação, o observador dispõe de um método de anotação de

observações orientado para a recolha de dados susceptíveis de tratamento estatístico (DIAS, 2009).

Foram desenvolvidos dois instrumentos para a coleta de dados: um para avaliar a técnica de dispensação e outro para avaliar a técnica de orientação farmacêutica a partir de instrumentos prévios desenvolvidos pelo Grupo de Pesquisa e Desenvolvimento em Atenção Farmacêutica. Cada instrumento foi composto por domínios de avaliação, e cada domínio foi composto por quesitos (itens), onde o avaliador marcou “sim” ou “não”. Em uma coluna ao lado, foi registrada a pontuação correspondente ao resultado da variável, obtendo-se o somatório de pontos no final da avaliação, sendo o valor máximo de 10 pontos (Figura 1). Os instrumentos foram testados e validados por dois pesquisadores e realizado teste piloto com cinco gravações para avaliar a qualidade dos instrumentos e a concordância das avaliações entre os pesquisadores.

FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS

AVALIAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA SIMULAÇÃO DE ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA

Cód. Gravação: _____ Tempo (min): _____ Edição: _____

| Etapa 1 – Apresentação ao paciente (0,5) | | Pontuação |
|--|-----------------|-----------|
| Se identifica pessoalmente através do nome. (0,1) | [] Sim [] Não | |
| Se identifica profissionalmente ao paciente e/ou cuidador. (0,2) | [] Sim [] Não | |
| Está utilizando vestimenta apropriada (jaleco). (0,1) | [] Sim [] Não | |
| Realiza breve saudação (bom dia, boa tarde). (0,1) | [] Sim [] Não | |
| Etapa 2 – Receptividade e acolhimento (0,5) | | |
| Verifica a disponibilidade de tempo do paciente e/ou cuidador para conversar. (0,1) | [] Sim [] Não | |
| Permite ao paciente e/ou cuidador que fique à vontade e oferece local para sentar. (0,2) | [] Sim [] Não | |
| Explica ao paciente sobre a orientação farmacêutica. (0,2) | [] Sim [] Não | |

Figura 1 – Estrutura do formulário de coleta de dados da avaliação da simulação de orientação farmacêutica.

Cada arquivo foi avaliado duas vezes em momentos distintos, por um mesmo pesquisador, em local silencioso e isento de interrupções. As gravações foram identificadas numericamente, não sendo registrados dados que identificassem os

alunos e atores participantes. A segunda avaliação foi comparada com a primeira, e as divergências nos quesitos foram revistas e esclarecidas pelos pesquisadores.

Casos simulados

O Quadro 1 apresenta a descrição dos atributos necessários para atingir os objetivos de cada domínio de avaliação das simulações. Observa-se que o domínio “informação sobre os medicamentos” diz respeito a formação básica como profissional farmacêutico, sendo que esses conteúdos não foram abordados durante o curso.

Quadro 1 – Descrição dos atributos necessários a serem atingidos em cada domínio de avaliação da simulação de dispensação e orientação farmacêutica.

| Domínio | Descrição do comportamento, habilidade ou conhecimento técnico a ser avaliado |
|-----------------------------|--|
| Apresentação ao paciente | Etapa inicial do atendimento onde se espera que o farmacêutico utilize vestimenta de trabalho adequada (jaleco), realize breve saudação e se apresente relatando nome e profissão ao paciente ou cuidador. |
| Receptividade e acolhimento | Nesta etapa, o farmacêutico deve acolher o paciente/cuidador, verificando sua disponibilidade de tempo para conversar, permitindo que fique à vontade no ambiente e, quando disponível, oferecendo local para sentar. Deve explicar brevemente sobre o serviço farmacêutico que está sendo ofertado. |
| Identificação do paciente | Identificar, por meio de pergunta(s) aberta(s), para quem é(são) o(s) medicamento(s) prescrito(s). Deve-se ter o cuidado para não tentar deduzir respostas, como “esse medicamento é para seu filho?”, “esta receita é sua?” etc, utilizando perguntas como “para quem são estes medicamentos?”, “para quem é esta prescrição?” |
| Formulação de perguntas | Demonstrar capacidade de estruturar perguntas de forma organizada e racional, seguindo uma sequência lógica e coerente, formular perguntas abertas de forma adequada e realizar perguntas fechadas somente quando for pertinente, de forma a não induzir as respostas do paciente/cuidador. Exemplo de perguntas abertas: “Como você utiliza este medicamento?”, “Que problemas de saúde você possui?”. Exemplo de perguntas fechadas: “Você sabe como utilizar esse medicamento?”, “Você entendeu o que lhe expliquei?” |
| Conhecendo o paciente | No caso do método de orientação farmacêutica deve-se obter informações adicionais sobre o paciente, sua saúde e seus hábitos: questionar quais problemas de saúde possui, que profissão ou atividades realiza e em quais horários, que tipo de hábitos possui (se fuma, ingere bebidas alcoólicas, pratica atividade física) e como é sua rotina alimentar. Nos dois métodos deve questionar o paciente sobre como utiliza seus medicamentos e na orientação, principalmente, se utiliza outros. |

| | |
|--|---|
| Informação sobre os medicamentos | Nesse domínio o farmacêutico deve demonstrar seus conhecimentos de farmacologia clínica/farmácia clínica. Nos casos simulados foram apresentadas situações com medicamentos de uso prevalente em atenção primária. Era necessário que o farmacêutico fornecesse a orientação necessária ao paciente, ou seja, principalmente o que o mesmo desconhecesse: informar nome do medicamento, indicação terapêutica, posologia, duração do tratamento, o que fazer caso ocorra o esquecimento de alguma dose, como deve ser utilizado, como e onde armazenar, o que fazer com as sobras do medicamento, se pode ocorrer alguma interação com algum alimento ou com outro medicamento, que possíveis efeitos adversos podem ocorrer e que medidas não farmacológicas podem ser utilizadas para auxiliar no tratamento. Deve ainda verificar se o paciente possui alguma alergia ou se já teve alguma reação adversa a algum medicamento. |
| Uso de processo de comunicação adequado | Deve ser utilizada linguagem clara e de fácil compreensão do paciente/cuidador, sem o uso de linguagem técnica, jargões, gírias, vícios de linguagem, expressões faciais, gestos ou entonação de voz que dificultem o entendimento das orientações e que induzam ou venham a constranger ou inibir a resposta do paciente. As orientações devem ser transmitidas olhando sempre para o paciente ou cuidador. Não falar rápido nem devagar demais. |
| Uso de recursos disponíveis | Realizar orientação por escrito, que poderá ser feita em uma folha a parte, na própria receita médica ou na caixa do medicamento, de forma a facilitar o entendimento do paciente. Orientar sobre o manuseio de dispositivos relacionados ao problema de saúde do paciente, a ser: no caso antibioticoterapia – orientar sobre a utilização de termômetros, caso hipertensão – orientar sobre o uso de aparelho para monitorização da pressão arterial, caso asma – orientar sobre a utilização de inaladores e espaçadores. |
| Implementação do plano de orientação farmacêutica/aconselhamento | Deve fornecer orientações básicas para a compreensão da prescrição médica, identificar aspectos básicos da rotina do paciente para adequação dos horários de administração do medicamento, orientar sobre cuidados com a saúde que podem auxiliar na melhoria da saúde ou impedir a complicação da doença e realizar um acordo com o paciente acerca das orientações tanto farmacológicas quanto não farmacológicas que deverão ser seguidas para o sucesso do tratamento. |
| Postura e ética profissional | Em caso de dúvidas em relação à prescrição médica, deve entrar em contato com o prescritor para esclarecimento; realizar o processo de cuidado de forma profissional e sem invadir a intimidade da pessoa – não realizar perguntas ou orientações que possam constranger o paciente/cuidador; não realizar nenhuma ação inadequada do ponto de vista ético (alteração da prescrição médica; críticas ao prescritor, etc). |
| Finalização da orientação/dispensação | Deve realizar <i>feedback</i> , retomando com paciente/cuidador as informações que foram transmitidas para confirmar se houve entendimento; orientar para procurar o farmacêutico caso surja alguma dúvida e encerrar a orientação/dispensação com uma breve despedida. No caso da orientação farmacêutica, deve também realizar o registro escrito da orientação realizada e agendar novo encontro para acompanhamento do paciente. |

Fonte: BEARDSLEY; KIMBERLIM; TINDALL, 2016; BERGER, 2011

O aluno comparecia no local e horário aprazado e era indicado para o mesmo qual método deveria utilizar para o atendimento a ser simulado. Tanto o tipo de técnica a ser utilizada quanto o tipo de caso a ser simulado foram distribuídos de forma aleatória entre os participantes. Foram desenvolvidos quatro casos, abaixo descritos, sendo um deles apresentado ao aluno.

- 1) Caso asma: Paciente-padrão com prescrição de beclometasona e salbutamol spray, afirmando necessitar apenas do salbutamol, porque ainda possui a beclometasona, apresenta-se à farmácia. Não está utilizando os medicamentos de acordo com a prescrição médica: uso da beclometasona e salbutamol em situações de crise.
- 2) Caso hipertensão: Paciente-padrão com prescrição dos medicamentos anlodipino e hidroclorotiazida, utilizou os medicamentos por um mês, suspendeu sem conhecimento médico devido a dores e inchaço nos membros inferiores.
- 3) Caso infecção adulto: Paciente-padrão do sexo feminino, com prescrição de amoxicilina, com posologia inadequada, e paracetamol, devido a infecção respiratória com início há poucos dias.
- 4) Caso infecção pediátrica: Cuidadora-padrão, mãe do paciente, com prescrição de amoxicilina, com sobredose, e paracetamol, devido a infecção respiratória com início há poucos dias.

Análise de dados

Os dados coletados das fichas de inscrições e a avaliação das gravações foram tabulados em planilha do Microsoft Excel e após submetidos a análise estatística.

A normalidade dos dados quantitativos foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilks. As variáveis com distribuição normal foram apresentadas em média e desvio-padrão e as variáveis com distribuição anormal em mediana e intervalo interquartil. As medidas qualitativas foram apresentadas em frequência absoluta e relativa.

A comparação dos dados quantitativos entre dois grupos/categorias foi realizada pelo teste T de Student. As análises múltiplas entre três ou mais

grupos/categorias foram realizadas pelo teste de ANOVA, seguido do teste de Tukey, quando necessário. As medidas qualitativas foram analisadas pelo teste de Qui-quadrado de Pearson, com análise de resíduos ajustados.

Para análise de correlação entre tempo utilizado no atendimento e pontuação geral utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman, que mede o grau de associação entre as variáveis. Todas as análises e processamento dos dados foram realizados no programa SPSS 18.0. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS sob parecer nº 3.051.517 e CAAE 00180918.3.0000.5347. Os pesquisadores assinaram o Termo de Compromisso para utilização do banco de dados com os arquivos audiovisuais, garantindo a confidencialidade, sigilo e privacidade sobre o desempenho dos participantes.

Resultados e Discussão

As seis edições do curso tiveram um total 626 alunos. Neste estudo foram analisadas 295 gravações, sendo 210 simulações da técnica de dispensação (71,2%) e 85 (28,8%) simulações de orientação farmacêutica, o que representa que, do total de participantes, 47,1% tiveram a atividade simulada avaliada neste estudo. A diferença de distribuição do tipo de técnica e do tipo de caso a ser simulado ocorreu de forma aleatória e não intencional.

Na Tabela 1, podem-se verificar a distribuição dos casos simulados de dispensação e orientação farmacêutica de acordo com as características pessoais, profissionais e acadêmicas dos participantes, tipo de caso simulado e edição do curso.

Tabela 1: Características basais dos participantes do curso “Farmacêuticos na AB/APS: trabalhando em rede” que realizaram atividade de simulação de dispensação de medicamentos ou orientação farmacêutica.

| Variável | | Dispensação | | Orientação | | Total | |
|--|---|-------------|------|------------|------|-------|------|
| | | n | % | n | % | n | % |
| Gênero | Feminino | 170 | 81,0 | 72 | 84,7 | 242 | 82,0 |
| | Masculino | 40 | 19,0 | 13 | 15,3 | 53 | 18,0 |
| Idade | 22 - 30 anos | 83 | 39,5 | 38 | 44,7 | 121 | 41,0 |
| | 31 - 40 anos | 99 | 47,1 | 38 | 44,7 | 137 | 46,4 |
| | 41 - 50 anos | 22 | 10,5 | 7 | 8,2 | 29 | 9,8 |
| | Mais de 51 anos | 6 | 2,9 | 2 | 2,4 | 8 | 2,7 |
| IDHM do município onde atua. | Baixo (<0,550) | 21 | 10,0 | 8 | 9,4 | 29 | 9,8 |
| | Médio (0,550 a 0,699) | 69 | 32,9 | 24 | 28,2 | 93 | 31,5 |
| | Alto (0,700 a 0,799) | 107 | 51,0 | 50 | 58,8 | 157 | 53,2 |
| | Muito alto (>0,800) | 13 | 6,2 | 3 | 3,5 | 16 | 5,4 |
| Local de atuação | NASF | 30 | 14,3 | 11 | 12,9 | 41 | 13,9 |
| | Ponto direto (FP, FMG, UBS, CAPS, ESF, APS) | 149 | 71,0 | 59 | 69,4 | 208 | 70,5 |
| | Ponto de gestão (CAF, CORAF, QUALIFAR) | 23 | 11,0 | 12 | 14,1 | 35 | 11,9 |
| | Outros (AsFar estadual, hospital) | 6 | 2,9 | 1 | 1,2 | 7 | 2,4 |
| | Não especificado | 2 | 1,0 | 2 | 2,4 | 4 | 1,4 |
| Tempo de atuação no serviço público de saúde. | Menos de 1 ano | 42 | 20,0 | 24 | 28,2 | 66 | 22,4 |
| | 1 a 5 anos | 114 | 54,3 | 40 | 47,1 | 154 | 52,2 |
| | 6 a 10 anos | 38 | 18,1 | 12 | 14,1 | 50 | 16,9 |
| | Mais de 10 anos | 8 | 3,8 | 4 | 4,7 | 12 | 4,1 |
| | Não especificado | 8 | 3,8 | 5 | 5,9 | 13 | 4,4 |
| Carga horária semanal de trabalho | Até 30h | 60 | 28,6 | 27 | 31,8 | 87 | 29,5 |
| | 31 a 40h | 138 | 65,7 | 53 | 62,4 | 191 | 64,7 |
| | Acima de 40 horas | 10 | 4,8 | 5 | 5,9 | 15 | 5,1 |
| | Não especificado | 2 | 1,0 | 0 | 0,0 | 2 | 0,7 |

(Continua)

Tabela 1: Características basais dos participantes do curso “Farmacêuticos na AB/APS: trabalhando em rede” que realizaram atividade de simulação de dispensação de medicamentos ou orientação farmacêutica.

| Variável | | Dispensação | | Orientação | | Total | |
|-----------------------|-----------------------------|-------------|-------|------------|-------|-------|-------|
| | | n | % | n | % | n | % |
| Tipo de graduação | Pública | 78 | 37,1 | 33 | 38,8 | 111 | 37,6 |
| | Privada | 131 | 62,4 | 52 | 61,2 | 183 | 62,0 |
| | Não especificado | 1 | 0,5 | 0 | 0,0 | 1 | 0,3 |
| Tipo de formação | Generalista | 140 | 66,7 | 66 | 77,6 | 206 | 69,8 |
| | Habilitado | 30 | 14,3 | 6 | 7,1 | 36 | 12,2 |
| | Não especificado | 40 | 19,0 | 13 | 15,3 | 53 | 18,0 |
| Região de graduação | Sul | 87 | 41,4 | 38 | 44,7 | 125 | 42,4 |
| | Sudeste | 49 | 23,3 | 18 | 21,2 | 67 | 22,7 |
| | Norte | 17 | 8,1 | 6 | 7,1 | 23 | 7,8 |
| | Nordeste | 44 | 21,0 | 22 | 25,9 | 66 | 22,4 |
| | Centro-oeste | 13 | 6,2 | 1 | 1,2 | 14 | 4,7 |
| Tempo de graduação | 0 a 3 anos | 40 | 19,0 | 23 | 27,1 | 63 | 21,4 |
| | 4 - 6 anos | 56 | 26,7 | 17 | 20,0 | 73 | 24,7 |
| | 7 - 9 anos | 41 | 19,5 | 16 | 18,8 | 57 | 19,3 |
| | 10 - 12 anos | 39 | 18,6 | 16 | 18,8 | 55 | 18,6 |
| | Acima de 13 anos | 34 | 16,2 | 13 | 15,3 | 47 | 15,9 |
| Pós-graduação | Sim | 157 | 74,8 | 61 | 71,8 | 218 | 73,9 |
| | Não | 52 | 24,8 | 24 | 28,2 | 76 | 25,8 |
| | Não especificado | 1 | 0,5 | 0 | 0,0 | 1 | 0,3 |
| Tipo de pós-graduação | Especialização/MBA | 135 | 64,3 | 54 | 63,5 | 189 | 64,1 |
| | Mestrado | 12 | 5,7 | 6 | 7,1 | 18 | 6,1 |
| | Doutorado | 1 | 0,5 | 1 | 1,2 | 2 | 0,7 |
| | Residência | 2 | 1,0 | 0 | 0,0 | 2 | 0,7 |
| | Sem pós ou não especificado | 60 | 28,6 | 24 | 28,2 | 84 | 28,5 |
| Tipo de caso simulado | Asma | 3 | 1,4 | 85 | 100,0 | 88 | 29,8 |
| | Hipertensão | 31 | 14,8 | 0 | 0,0 | 31 | 10,5 |
| | Infecção adulto | 29 | 13,8 | 0 | 0,0 | 29 | 9,8 |
| | Infecção pediátrica | 147 | 70,0 | 0 | 0,0 | 147 | 49,8 |
| Edição | 1 | 26 | 12,4 | 12 | 14,1 | 38 | 12,9 |
| | 2 | 17 | 8,1 | 14 | 16,5 | 31 | 10,5 |
| | 3 | 31 | 14,8 | 18 | 21,2 | 49 | 16,6 |
| | 4 | 41 | 19,5 | 41 | 48,2 | 82 | 27,8 |
| | 5 | 69 | 32,9 | 0 | 0,0 | 69 | 23,4 |
| | 6 | 26 | 12,4 | 0 | 0,0 | 26 | 8,8 |
| Total | | 210 | 100,0 | 85 | 100,0 | 295 | 100,0 |

Os dados pessoais, acadêmicos e profissionais dos participantes foram comparados quanto ao escore geral obtido em cada tipo de simulação (Tabela 2).

Na dispensação, somente foram encontradas diferenças estatisticamente significativas no desempenho em relação ao local de atuação do farmacêutico

($p=0,008$), onde os farmacêuticos que atuavam diretamente no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) obtiveram escore superior aos que trabalhavam em pontos diretos, como Unidades Básicas de Saúde (UBS), Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Entretanto, estes últimos poderiam estar desenvolvendo apenas atividades administrativas e o do NASF, de uma forma ou outra, atuando em atividades clínicas. Cabe ressaltar que o farmacêutico do NASF atua de forma integrada a várias equipes de Saúde da Família, prestando apoio especializado, tanto assistencial quanto técnico-pedagógico, com enfoque que priorize o cuidado, através de atividades como visitas domiciliares, atendimento familiar ou individual, grupos de educação em saúde e atividades comunitárias, estando, portanto, em maior contato com os pacientes (BRASIL, 2009). Esta maior proximidade do farmacêutico com as atividades assistenciais e voltadas ao paciente indica ter contribuído para que o profissional tivesse um melhor desempenho na dispensação de medicamentos, provavelmente por estar mais familiarizado com as necessidades e dificuldades dos pacientes, tendo uma abordagem mais adequada e assertiva.

Tabela 2: Desempenho avaliado por escore nos processos de simulação de dispensação e orientação farmacêutica de farmacêuticos participantes de curso de aperfeiçoamento.

| Variável | Dispensação Média (DP) | Orientação Média (DP) |
|-------------------------|---|---------------------------------|
| Gênero | Feminino | 5,8 (±1,2) |
| | Masculino | 5,5 (±1,1) |
| Idade | 22 - 30 anos | 5,7 (±1,1) |
| | 31 - 40 anos | 5,8 (±1,1) |
| | 41 - 50 anos | 5,8 (±1,2) |
| | Mais de 51 anos | 6,1 (±1,2) |
| IDHM | Baixo (<0,550) | 4,2 (±1,5) ¹ |
| | Médio (0,550 a 0,699) | 5,7 (±1,5) |
| | Alto (0,700 a 0,799) | 6,1 (±1,4) ¹ |
| | Muito alto (>0,800) | 5,7 (±1,4) |
| Local de atuação | NASF | 5,9 (±1,9) |
| | Ponto direto (FP, FMG, UBS, CAPS, ESF, APS) | 6,3 (±0,8) ¹ |
| | Ponto de gestão (CAF, CORAF, QUALIFAR) | 5,6 (±1,1) ¹ |
| | Outros (AsFar estadual, hospital) | 5,9 (±0,9) |
| Tempo de atuação | Menos de 1 ano | 5,5 (±1,6) |
| | 1 a 5 anos | 5,9 (±1,1) |
| | 6 a 10 anos | 5,6 (±1,3) |
| | Mais de 10 anos | 6,5 (±1,1) |
| Tempo de atuação | Menos de 1 ano | 5,8 (±0,9) |
| | 1 a 5 anos | 5,8 (±1,2) |
| | 6 a 10 anos | 5,9 (±1,1) |
| | Mais de 10 anos | 5,8 (±1,2) |

(Continua)

Tabela 2: Desempenho avaliado por escore nos processos de simulação de dispensação e orientação farmacêutica de farmacêuticos participantes de curso de aperfeiçoamento (cont.)

| Variável | | Dispensação Média (DP) | Orientação Média (DP) |
|--|-------------------|---------------------------|--------------------------|
| Carga horária semanal de trabalho | Até 30h | 5,9 (±1,2) | 6,1 (±1,6) |
| | 31 a 40h | 5,7 (±1,0) | 5,7 (±1,4) |
| | Acima de 40 horas | 6,0 (±1,4) | 5,2 (±2,0) |
| Tipo de graduação | Pública | 5,8 (±1,1) | 6,2 (±1,6) |
| | Privada | 5,8 (±1,1) | 5,6 (±1,4) |
| Tipo de formação | Generalista | 5,7 (±1,1) | 5,6 (±1,6) ¹ |
| | Habilitado | 6,0 (±1,1) | 7,0 (±1,4) ¹ |
| Região de graduação | Sul | 5,9 (±1,7) | 6,2 (±1,4) |
| | Sudeste | 5,8 (±1,1) | 5,7 (±1,3) |
| | Norte | 5,7 (±0,9) | 5,9 (±1,5) |
| | Nordeste | 5,5 (±1,1) | 5,3 (±1,7) |
| | Centro-oeste | 6,1 (±1,0) | 4,6 (±0,0) |
| Tempo de graduação | 0 a 3 anos | 5,6 (±0,9) | 5,7 (±1,5) |
| | 4 - 6 anos | 5,7 (±1,2) | 6,4 (±1,0) |
| | 7 - 9 anos | 5,8 (±1,0) | 5,4 (±1,3) |
| | 10 - 12 anos | 5,6 (±1,2) | 5,6 (±1,7) |
| | Acima de 13 anos | 6,1 (±1,1) | 6,0 (±1,8) |
| Pós-graduação | Sim | 5,8 (±1,2) | 5,8 (±1,6) |
| | Não | 5,8 (±1,0) | 5,7 (±1,3) |

Legenda: ¹²³: edições em que houve diferença estatisticamente **significativa** entre as variáveis e o escore geral ($P < 0,05$) conforme teste de ANOVA. Obs: Escore máximo 10 pontos.

Na simulação de orientação farmacêutica, diferenças estatisticamente significativas foram encontradas nas variáveis idade ($p=0,003$), IDHM do município onde o farmacêutico atuava ($p=0,009$) e tipo de formação ($p=0,05$). Os participantes com idade superior a 51 anos tiveram o pior desempenho quando comparados com os participantes das demais faixas etárias. Em relação ao IDHM, obtiveram melhor desempenho aqueles farmacêuticos que residiam em município com alto IDHM em relação aos que residiam em município com baixo IDHM.

O desempenho inferior dos participantes com idade superior a 51 anos poderia estar relacionado com a mudança nas Diretrizes Curriculares Nacionais, a partir de 2002, que alterou o caráter de formação do farmacêutico de técnico para generalista. Porém, o dado se torna controverso, pois quando analisamos o tipo de formação, percebe-se que os farmacêuticos que possuíam habilitação, provenientes

do antigo currículo de farmácia, apresentaram desempenho superior aos formados no currículo generalista. Por outro lado, como existe diferença somente no método de orientação farmacêutica, essa situação pode estar relacionada ao fato que o método de orientação é uma novidade em termos de tecnologia, quando comparado ao método de dispensação de medicamentos.

De acordo com os resultados encontrados, não houve influência de gênero, tempo de atuação, carga horária semanal de trabalho, tipo de graduação, região e tempo de graduação e realização de pós-graduação para um melhor ou pior desempenho dos participantes nas atividades.

Em relação a realização de pós-graduação, o resultado diverge ao encontrado no estudo de Paravattil e colaboradores (2017), onde farmacêuticos com mestrado em farmácia apresentaram escores significativamente melhores que os apenas graduados e com doutorado (PARAVATTIL; KHEIR; YOUSIF, 2017). Esta diferença pode estar relacionada a generalização de cursos de pós-graduação no Brasil, principalmente através do ensino à distância, não agregando resultados reais na prática farmacêutica.

Como a variável do tempo de duração da simulação não apresentou uma distribuição normal, de acordo com o teste de Shapiro-Wilks, os resultados de desempenho em relação ao tipo de simulação, edição e tipo de caso foram expressos em mediana e intervalo interquartil (Tabela 3).

A diferença entre o escore geral da dispensação e orientação farmacêutica foram semelhantes, não apresentando significância estatística. Porém, em relação ao tempo de realização, a simulação de orientação farmacêutica levou mais tempo que a dispensação para ser realizada, cuja mediana da orientação foi de 8 minutos, enquanto que a correspondente à dispensação foi de 5 minutos ($P < 0,05$). Essa diferença era esperada pois o método de orientação farmacêutica requer uma abordagem mais detalhada e deve consumir mais tempo para sua realização.

Quando se comparou as variáveis tempo de realização da simulação e edição, diferenças de 150, 150 e 120 segundos foram encontradas, respectivamente, entre as edições 1 e 5, 1 e 6 e 4 e 5, de forma estatisticamente significativa ($P < 0,05$). Nas demais não houve diferença. Como a simulação de orientação farmacêutica ocorreu

nas edições 1 a 4, esta diferença está relacionada ao resultado de que a orientação farmacêutica demanda maior tempo para realização e, portanto, nas edições 5 e 6 a mediana de tempo foi menor pois só houve simulação da dispensação.

Tabela 3: Escore e tempo de realização da dispensação e orientação farmacêutica de acordo com o tipo de simulação, edição do curso e tipo de caso simulado.

| Tipo | | <i>Escore geral</i> | <i>Tempo (minutos)</i> |
|---------------------|--------------|------------------------------|-------------------------------|
| | | <i>Mediana (IQ 25-75%)</i> | <i>Mediana (IQ 25-75%)</i> |
| Tipo | Dispensação | 5,8 (5,0-6,7) | 5,0 (4,0-7,0) ¹ |
| | Orientação | 6,2 (4,6-7,1) | 8,0 (6,0-11,0) ¹ |
| Edição | 1 | 6,2 (5,0-7,1) | 7,5 (5,0-12,0) ¹² |
| | 2 | 5,0 (3,9-6,4) ^a | 6,0 (4,0-9,0) |
| | 3 | 6,0 (5,0-6,9) | 6,0 (5,0-8,0) |
| | 4 | 6,6 (5,6-7,2) ^{abd} | 7,0 (5,0-9,0) ³ |
| | 5 | 5,7 (4,7-6,3) ^b | 5,0 (3,5-7,0) ¹²³ |
| | 6 | 5,2 (5,0-5,9) ^d | 5,0 (4,0-6,0) |
| Tipo de caso | Infecção ped | 5,8 (5,0-6,7) | 6,0 (4,0-8,0) ¹ |
| | Infecção ad | 5,3 (4,6-6,3) ^a | 5,5 (4,0-8,2) ² |
| | Asma | 6,2 (4,6-7,2) ^a | 9,0 (6,0-11,0) ¹²³ |
| | Hipertensão | 5,6 (5,0-6,5) | 6,0 (5,0-8,2) ³ |

Legenda: IQ – intervalo interquartil, ¹²³: edições em que houve diferença estatisticamente entre as variáveis e a pontuação geral ($P < 0,05$) conforme teste de ANOVA. ^{abd} - edições em que houve diferença estatisticamente significativa entre as variáveis e o tempo ($P < 0,05$) de acordo com o teste de ANOVA.

Em relação ao escore geral, diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$) foram encontradas entre as edições 4 e 2, 4 e 5 e 4 e 6. O resultado revela que os participantes da edição 4 tiveram desempenho significativamente superior ao das edições 2, 5 e 6. Não foram identificados fatores entre estas edições que possam ter contribuído para estas diferenças nos desempenhos.

Na comparação entre tipo de caso e escore geral, só foram encontradas diferenças entre asma e infecção em paciente adulto, onde o desempenho dos participantes foi estatisticamente superior na simulação dos casos de asma. Em relação a variável tempo, o tempo de simulação dos casos de asma foi estatisticamente superior a todos os demais casos simulados no presente estudo.

Na análise de correlação de Spearman, entre as variáveis tempo de realização da simulação e pontuação geral de todas as edições, observou-se correlação moderada positiva, com $r = 0,480$ e $p < 0,01$. Tal correlação indica que quanto maior o tempo em que foi realizada a dispensação ou orientação farmacêutica, melhor foi o desempenho do participante, evidenciado por um maior escore.

Quando analisado somente o conhecimento técnico, por meio da avaliação do desempenho no domínio “Informação sobre os medicamentos”, os participantes obtiveram uma média de 5,1 pontos entre a dispensação e orientação farmacêutica. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas variáveis idade, onde os participantes com idade superior a 51 anos apresentaram desempenho inferior às demais faixas etárias, e entre as edições 4 e 5, onde os participantes da edição 4 tiveram desempenho técnico superior aos da edição 5. Em relação aos casos simulados, os participantes tiveram desempenho significativamente inferior no caso de hipertensão arterial quando comparado ao desempenho no caso de infecção adulta e infecção pediátrica ($p < 0,05$). Esse fato é preocupante, pois a hipertensão arterial sistêmica possui alta prevalência em nosso país. As demais variáveis não apresentaram diferenças com significância estatística.

O desempenho baixo a regular evidenciado pelas medianas e médias iguais ou inferiores a 60% da pontuação total, tanto nas atividades de dispensação quanto de orientação farmacêutica, reflete o despreparo e inexperiência dos participantes avaliados. Esse dado corrobora com o estudo de Reis e colaboradores, onde cerca de 80% dos profissionais atuantes em farmácias comunitárias de São Paulo apresentaram conhecimento regular a insatisfatório na dispensação de medicamentos (REIS et al., 2015).

Estudos nacionais e internacionais em países como Alemanha, Canadá, Catar, Jordânia e Irã também apresentaram desempenhos semelhantes ou inferiores ao encontrado em nosso estudo (DABAGHZADEH; HAJJARI, 2018; HAMMAD et al., 2018; LANGER et al., 2018; MURPHY; GARDNER, 2018; OBRELI-NETO et al., 2013; PARAVATTIL; KHEIR; YOUSIF, 2017; ZOLEZZI et al., 2019) Simulações realizadas no Canadá avaliaram a performance de farmacêuticos em um programa de saúde mental para homens, onde os escores foram divididos em categorias. A categoria de pré-avaliação do paciente, relacionada ao nome, idade, suporte médico e pessoal, sintomas e duração da doença, uso de outros medicamentos, alergias, entre outros, obteve-se um escore médio de 5,7, de um total de 13 pontos – resultado semelhante ao encontrado em nosso estudo (MURPHY; GARDNER, 2018). Estudo de aconselhamento farmacêutico no diabetes e asma com pacientes simulados na Arábia identificou uma performance dos profissionais inferior a 35% (PARAVATTIL; KHEIR; YOUSIF, 2017). O aconselhamento farmacêutico foi classificado como ruim a muito

ruim na simulação de dispensação de contraceptivos orais no estudo de Obreli-Neto e colaboradores (2017). Estudo realizado no Irã, identificou baixa qualidade na prática de aconselhamento sobre o uso de suplementos vitamínicos, e que sugere estar relacionada à coleta insuficiente de informações, conhecimento inadequado e deficiências nas habilidades de comunicação dos profissionais (DABAGHZADEH; HAJJARI, 2018).

O tempo de realização do aconselhamento, que variou de 2 a 18 minutos para a dispensação e de 2 a 25 minutos para a orientação farmacêutica, são semelhantes aos encontrados na literatura. Na revisão sistemática sobre o uso de métodos com pacientes simulados desenvolvida por Mesquita e colaboradores, o tempo encontrado nos estudos ficou entre 30 segundos a 15 minutos (MESQUITA et al., 2010). Outras fontes sugerem que o tempo médio de contato com o paciente é de aproximadamente 3 minutos, tendo um acréscimo de 1,8 minutos quando há necessidade de adequação da terapia e 0,5 minutos quando são detectadas interações medicamentosas (OH et al., 2002).

Neste contexto, o tempo mínimo que a OMS preconiza que o farmacêutico destine à orientação é de três minutos, porém deve-se considerar que o tempo gasto no aconselhamento deve ser o suficiente para que se colete informações relevantes do paciente, avalie o uso dos medicamentos, forneça informações relevantes e verifique a compreensão do paciente (MESQUITA et al., 2010; OENNING; OLIVEIRA; BLATT, 2011).

Alguns autores afirmam que, quanto maior o tempo de contato entre dispensador e paciente, mais tempo é dedicado à transmissão de informações entre os atores e, por consequência, maior é o entendimento do paciente sobre a correta utilização dos medicamentos (OENNING; OLIVEIRA; BLATT, 2011; ZOLEZZI et al., 2019). No presente estudo, os participantes que obtiveram o melhor desempenho na dispensação de medicamentos foram aqueles cujo tempo para realização da atividade foi maior. Entretanto, quando esta análise se refere à orientação farmacêutica, percebe-se que os participantes com melhor desempenho levaram um tempo menor do que aqueles com desempenho inferior, o que sugere que o importante é dominar o método e ter conhecimentos apropriados para realizar a orientação ou dispensação,

não tendo um tempo mínimo ou máximo para que se consiga realizar a técnica em sua totalidade.

Na Tabela 4 são apresentados os dados referentes a utilização dos itens constituintes de cada domínio quando da simulação. Constatou-se que os itens que tiveram menor utilização na simulação de dispensação de medicamentos foram aqueles relacionados a verificação da disponibilidade de tempo do paciente (n=1), à orientação sobre o manuseio de dispositivos (n=3), ao aconselhamento caso ocorresse o esquecimento de doses (n=11), à educação quanto aos cuidados com a saúde (n=14), à orientação sobre as medidas não farmacológicas de tratamento (n=21) e quanto a existência de interações medicamentosas e/ou com alimentos (n=29).

Em concordância ao nosso estudo, outros estudos identificaram que a orientação sobre o esquecimento de doses e as contra-indicações medicamentosas são as menos propensas de serem comunicadas aos pacientes (DABAGHZADEH; HAJJARI, 2018; PARAVATTIL; KHEIR; YOUSIF, 2017). O questionamento sobre alergias medicamentosas, a oferta de acompanhamento farmacêutico e a verificação da compreensão das informações fornecidas ao paciente foram quesitos não realizados por nenhum dos farmacêuticos e somente 6,5% dos participantes aconselham todas as etapas corretamente sobre o manejo de dispositivos (PARAVATTIL; KHEIR; YOUSIF, 2017). A idade, gênero, anos de experiência do farmacêutico e a realização do histórico medicamentoso ou história médica do paciente não foram preditores do reconhecimento de interações medicamentosas (DABAGHZADEH; HAJJARI, 2018). As orientações sobre medidas não farmacológicas de cuidado, como atividade física, controle do peso e cessação do tabagismo, foram realizadas por menos de um terço dos participantes da simulação (ZOLEZZI et al., 2019).

A realização do processo de cuidado de forma profissional e sem invadir a intimidade da pessoa em atendimento foi o único quesito atendido pelos 210 participantes da simulação de dispensação. A seguir, em ordem decrescente de utilização, pode-se observar o uso do jaleco (n=208), a realização das explicações com contato visual adequado com o paciente (n=204), o fornecimento de informações

sobre a posologia dos medicamentos (n=196), o uso de linguagem fácil e acessível (n=194) e a saudação inicial ao paciente (n=191).

Tabela 4: Frequência da utilização dos itens constituintes de cada domínio de avaliação do processo de simulação de dispensação e orientação farmacêutica.

| Domínio | Item | Dispensação | | Orientação | |
|---|---|-------------|-------|------------|--------|
| | | n=210 | % | n =85 | % |
| Apresentação | Nome do farmacêutico | 108 | 51,43 | 52 | 61,18 |
| | Profissão | 99 | 47,14 | 53 | 62,35 |
| | Jaleco | 208 | 99,05 | 85 | 100,00 |
| | Saudação | 191 | 90,95 | 83 | 97,65 |
| Receptividade e acolhimento | Tempo do paciente | 1 | 0,48 | 18 | 21,18 |
| | Local para sentar | 135 | 64,29 | 76 | 89,41 |
| | Explica sobre a orientação farmacêutica | NA | NA | 5 | 5,88 |
| Identificação do paciente | Confirma para quem é | 144 | 68,57 | 34 | 40,00 |
| Formulação de perguntas | Perguntas abertas | 129 | 61,43 | 57 | 67,06 |
| | Perguntas organizadas | 112 | 53,33 | 59 | 69,41 |
| Conhecendo o paciente | Problemas de saúde | NA | NA | 60 | 70,59 |
| | Profissão e atividades | NA | NA | 40 | 47,06 |
| | Hábitos | NA | NA | 12 | 14,12 |
| | Alimentação | NA | NA | 2 | 2,35 |
| | Medicamentos em uso | NA | NA | 61 | 71,76 |
| Informação sobre os medicamentos | Nome e indicação | 171 | 81,43 | 68 | 80,00 |
| | Posologia | 196 | 93,33 | 71 | 83,53 |
| | Duração do tratamento | 172 | 81,90 | 58 | 68,24 |
| | Esquecimento | 11 | 5,24 | 13 | 15,29 |
| | Alergia | 33 | 15,71 | 36 | 42,35 |
| | Utilização | 169 | 80,48 | 65 | 76,47 |
| | Armazenamento | 70 | 33,33 | 27 | 31,76 |
| | Interações | 29 | 13,81 | 3 | 3,53 |
| | Medidas não farmacológicas | 21 | 10,00 | 17 | 20,00 |
| | Efeitos adversos | 35 | 16,67 | 28 | 32,94 |
| | Sobras | 70 | 33,33 | 1 | 1,18 |
| Linguagem adequada | Linguagem fácil e acessível | 194 | 92,38 | 74 | 87,06 |
| | Olha para o paciente | 204 | 97,14 | 83 | 97,65 |

(Continua)

Tabela 4: Frequência da utilização dos itens constituintes de cada domínio de avaliação do processo de simulação de dispensação e orientação farmacêutica (cont.)

| Domínio | Item | Dispensação | | Orientação | |
|---|--------------------------|-------------|-------|------------|-------|
| | | n | % | n | % |
| Uso de recursos disponíveis | Orientação escrita | 106 | 50,48 | 19 | 22,35 |
| | Manuseio de dispositivos | 3 | 1,43 | 62 | 72,94 |
| Aconselhamento/implementação do plano de orientação farmacêutica | Orientações básicas | 104 | 49,52 | 46 | 54,12 |
| | Ajuste de horários | 77 | 36,67 | 17 | 20,00 |
| | Cuidados com a saúde | 14 | 6,67 | 24 | 28,24 |
| | Espaço aberto | 100 | 47,62 | 40 | 47,06 |
| | Plano de cuidado | NA | NA | 41 | 48,24 |
| Postura e ética profissional | Cuidado profissional | 210 | NA | 84 | 98,82 |
| Finalização do atendimento/orientação | Feedback | 89 | 42,38 | 41 | 48,24 |
| | Dúvidas | 68 | 32,38 | 43 | 50,59 |
| | Registra informações | NA | NA | 28 | 32,94 |
| | Agenda novo encontro | NA | NA | 10 | 11,76 |
| | Despedida | 185 | 88,10 | 75 | 88,24 |

Legenda: NA – não se aplica.

A frequência de utilização dos itens relacionados ao domínio de informação sobre os medicamentos corroboram com os achados no estudo de Paravattil e colaboradores (2017), cujos componentes mais frequentemente aconselhados pelos farmacêuticos foram nome do medicamento, instruções de uso, indicações e dose (PARAVATTIL; KHEIR; YOUSIF, 2017). O adequado contato visual, escuta empática, linguagem clara e a saudação inicial são apontadas no estudo de Zolezzi e colaboradores (2019) como atendidas pela maioria dos farmacêuticos (ZOLEZZI et al., 2019).

O item do método de orientação farmacêutica com menor utilização foi a informação sobre o que fazer com a sobra dos medicamentos, onde somente 1,18% (n=1) dos farmacêuticos realizaram, conforme observa-se na Tabela 4. A seguir, em ordem decrescente, observa-se que, dos 85 farmacêuticos, dois (2,35%) questionaram sobre a alimentação e horário das refeições do paciente,

três (3,53%) informaram sobre as possíveis interações com alimentos ou com outros medicamentos, cinco (5,88%) explicaram sobre a orientação farmacêutica, dez (11,76%) agendaram um novo encontro e doze (14,12%) perguntaram ao paciente sobre seus hábitos.

Quarenta simulações apresentaram escore inferior a 6 pontos, de um máximo de 10 pontos. Destas, nenhum dos alunos soube orientar sobre o que fazer com a sobra dos medicamentos, não questionou informações sobre a alimentação, não informou sobre possíveis interações medicamentosas e com alimentos e não explicou sobre o processo de orientação farmacêutica.

No estudo de Reis e colaboradores (2015), as principais dificuldades apontadas pelos profissionais foram as explicações quanto às interações medicamentosas, eventos adversos e mecanismos de ação dos medicamentos, justificadas pelo insuficiente treinamento acadêmico e ausência de atividades de aperfeiçoamento (REIS et al., 2015). No presente estudo, como houve maior abrangência na avaliação, os dados encontrados sugerem que as dificuldades dos farmacêuticos na dispensação de medicamentos estão relacionadas à receptividade e acolhimento dos pacientes, à transmissão de informações mais completas sobre os medicamentos, ao uso de recursos disponíveis, e na implantação do aconselhamento. Na orientação farmacêutica, as dificuldades se concentraram nas etapas de receptividade e acolhimento dos pacientes, no conhecer o paciente, nas informações sobre os medicamentos e na finalização da orientação.

Do total de avaliações, cento e doze (**53,3%**) participantes das gravações de dispensação apresentaram pontuações inferiores a 6, de um máximo de 10 pontos. Destas, nenhum dos participantes verificou a disponibilidade de tempo do paciente/cuidador para conversar, nem realizou a orientação de como manusear dispositivos. Somente cinco (4,5%) dos farmacêuticos informaram sobre o que fazer caso ocorresse o esquecimento de doses, sete (6,3%) informaram sobre cuidados com a saúde e dez (8,9%) orientaram sobre medidas não farmacológicas e presença de interações medicamentosas. Um total de 99 participantes obtiveram pontuação acima de 6 pontos. Os quesitos com menor assertividade foram os mesmos e na mesma ordem do total de gravações e das

com escores inferiores a 6 pontos. Os percentuais, respectivamente, foram 1% (n=1), 3% (n=3), 6,1% (n=6), 7,1% (n=7), 11,1% (n=11) e 19,2% (n=19).

Alguns quesitos foram classificados como inadequados, ou seja, são atitudes ou comportamentos que não deveriam ser realizados pelos farmacêuticos nas simulações, porém se tratavam de situações previstas e possíveis de acontecerem. Tais itens foram separados dos adequados para melhor análise, conforme se observa na Figura 3.

Na simulação de dispensação, destaca-se a realização de poucas ou nenhuma pergunta ao paciente e a indução das respostas, resultado semelhante ao encontrado no estudo de Obreli-Neto e colaboradores (2013), que avaliou a prática de dispensação de contraceptivos orais em farmácias comunitárias de São Paulo através do uso de pacientes simulados, onde mais de 90% dos farmacêuticos não realizaram perguntas antes de dispensar o anticoncepcional (OBRELI-NETO et al., 2013). Além disso, em nosso estudo 18 participantes da dispensação realizaram alguma ação ética inadequada, como dispensação de medicamento não prescrito ou alteração da prescrição médica. Na orientação farmacêutica, as ações inadequadas que mais ocorreram foram a indução das respostas do paciente, a ausência de questionamento de para quem era o medicamento e a realização de perguntas fechadas. Estas ações inadequadas podem ser explicadas, conforme apontado por Obreli-Neto e colaboradores (2013), pelo fato de o farmacêutico acreditar que o paciente que já utiliza determinado medicamento de forma contínua já conhece bem o medicamento e que realizar perguntas e dar conselhos adicionais seria desnecessário, podendo levar a uma reação negativa do paciente (OBRELI-NETO et al., 2013).

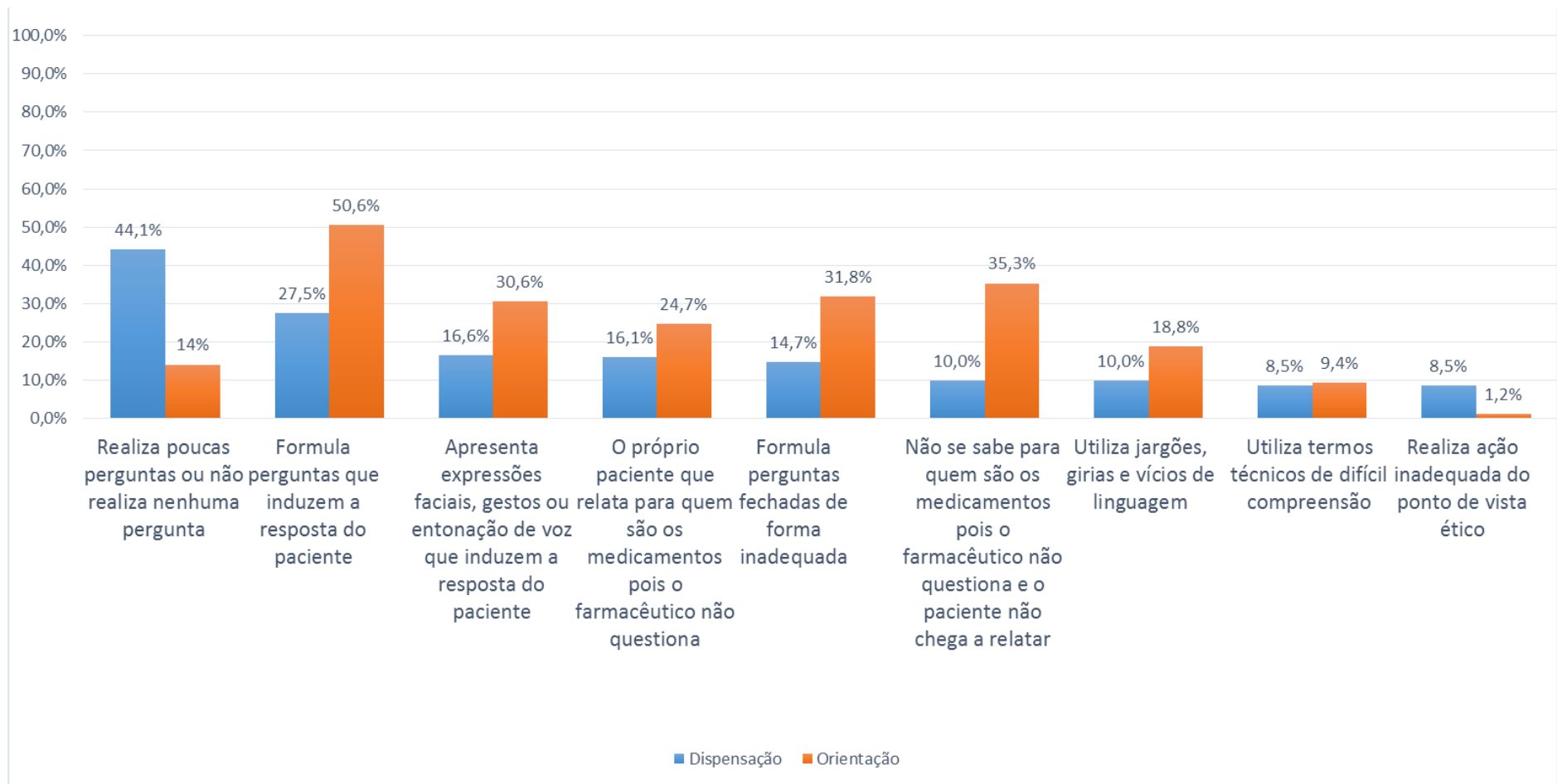


Figura 3 – Frequência relativa de comportamentos inadequados realizados pelos farmacêuticos nas simulações de dispensação e orientação farmacêutica.

Durante a fase de avaliação das gravações e com base nos resultados apresentados, pode-se perceber atitudes e comportamentos automatizados por parte dos participantes. Percebe-se que parte considerável das falhas não estão somente relacionadas a aspectos técnicos sobre os medicamentos, mas a forma como as informações são transmitidas ao paciente. Notou-se que, muitas situações que deveriam ser cotidianas e rotineiras do profissional farmacêutico atuante na atenção básica e primária, não o eram de fato, fazendo com que o participante apresentasse muita dificuldade em contornar e resolver de forma adequada a situação-problema apresentada. Dificuldades semelhantes foram encontradas no estudo de Paravattil e colaboradores (2017), onde as habilidades de manejo da doença e de resolução de problemas foram abaixo do padrão esperado, pois muitos pacientes foram encaminhados de volta ao médico para problemas que poderiam ser resolvidos com a orientação do farmacêutico (PARAVATTIL; KHEIR; YOUSIF, 2017).

Outro fator que pode ter contribuído para o baixo desempenho dos alunos era o fato de estarem em um ambiente de gravação controlado, onde tinham conhecimento que sua performance estava sendo avaliada, o que pode ter gerado ansiedade e nervosismo ao participante.

Macleod-Glover (2006) define alguns aspectos da comunicação que influenciam na prática farmacêutica: comunicação verbal e não-verbal, empatia e barreiras de comunicação, que podem ser provenientes do ambiente em si, do próprio farmacêutico ou do paciente (MACLEOD-GLOVER, 2006). Uma condição essencial para a boa comunicação do farmacêutico é a escuta ativa, que vai permitir entender a realidade do paciente. É o diálogo que vai facilitar o estabelecimento de relações entre paciente e farmacêutico, em um processo simétrico de troca de informações (POSSAMAI; DACOREGGIO, 2008).

Embora todos os participantes tivessem acesso ao mesmo conteúdo teórico durante a etapa à distância do curso de aperfeiçoamento, cabia ao aluno realizar a leitura do material e as atividades propostas na etapa à distância. Os mesmos participaram de fórum onde foi discutido o processo de dispensação, como também realizaram simulação para registro de um processo de orientação

farmacêutica. Nesta primeira etapa da avaliação, também pode-se identificar os conhecimentos que foram incorporados com a realização da parte teórica e à distância do curso. Cabe salientar que os conhecimentos e habilidades avaliados tanto na dispensação quanto na orientação farmacêutica já deveriam fazer parte da prática e rotina dos farmacêuticos.

Com a avaliação das simulações na etapa presencial e final do curso, tem-se o diagnóstico de que os farmacêuticos permaneciam apresentando dificuldades na comunicação com o paciente, em conjunto com a informação de conhecimentos técnicos sobre os medicamentos de forma deficitária e ineficaz. Ou seja, somente com o ensino teórico e a atividade prática não foram percebidas mudanças na conduta dos profissionais. Conhecimentos teóricos sobre a prática profissional podem ajudar na simulação, mas não são suficientes para a prática *per se*, pois, provavelmente é necessário simular várias vezes até que as habilidades, atitudes e conteúdos se consolidem. Pode-se inferir que a não utilização em sua plenitude do role-play ou outra metodologia que facilite o desenvolvimento dessas competências pode representar risco à saúde para os usuários de medicamentos.

Assim, o pilar central da simulação é o *debriefing* – que no português pode ser traduzido como análise reflexiva de uma atividade desenvolvida -, que tem emergido como uma etapa indispensável em qualquer processo de ensino simulado. O *debriefing* promove ao participante da simulação um pensamento crítico-reflexivo sobre as próprias atitudes, permitindo a autocrítica e identificação de fatores intrínsecos da personalidade de cada indivíduo, que podem ter afetado ou não seu desempenho durante o desenvolvimento da atividade simulada. Possibilita ao participante avaliar suas tomadas de decisões e suas competências, de modo a crescer e aprimorar, sem provocar danos ao paciente (SOUZA et al., 2017).

Conforme já citado por Rao (2011), é através do *feedback*, resultante do *debriefing*, que ocorre o processo de autoconhecimento e desenvolvimento do profissional, tornando a aprendizagem, de fato, significativa (POSSAMAÍ; SANTOS, 2007; SOUZA et al., 2017). Ou seja, o *debriefing* é capaz de proporcionar ao aluno o autoreconhecimento dos seus pontos fracos e dos seus

pontos fortes, inclusive identificando as deficiências no conhecimento técnico, de forma individual.

A simulação de situações reais do cotidiano farmacêutico, utilizando a técnica do *role-play*, surge como um importante instrumento facilitador do processo de aprendizagem (RAO, 2011), onde o aluno tem a oportunidade de executar e aprimorar a sua forma de comunicar e também de compreender o paciente. Nota-se uma necessidade de incluir e aperfeiçoar o ensino de competências de comunicação, com o intuito de capacitar o farmacêutico para interagir de forma mais efetiva tanto com o paciente, quanto com a equipe multiprofissional. Além disso, é preciso saber identificar as limitações do paciente, sabendo adaptar a sua forma de comunicar à capacidade de entendimento do mesmo.

Com a identificação das dificuldades e deficiências dos farmacêuticos para realizar a dispensação de medicamentos e orientação farmacêutica, a simulação de situações reais do cotidiano farmacêutico demonstra ser uma alternativa para aperfeiçoar a prática, à medida que o profissional toma conhecimento, na etapa subsequente a simulação - o *debriefing*, de suas próprias falhas no cuidado ao paciente. Além deste, um parecer consubstanciado pode ajudar ao aluno em sua reflexão de como desenvolver suas habilidades e também de como utilizar fontes de informação durante o exercício de suas atividades.

Limitações

A dificuldade dos participantes em emergirem na situação simulada e encararem a atividade como uma situação real do cotidiano farmacêutico é uma das principais limitações do estudo. Percebe-se que muitos alunos tinham apenas o objetivo de finalizar a atividade obrigatória do curso, podendo os resultados estarem subestimados devido a esta falta de adesão.

Outro fator limitante é o viés do pesquisador. Embora as dúvidas tenham sido esclarecidas pelo olhar de um segundo pesquisador, como todas as gravações foram analisadas por um único pesquisador, tendências no processo de avaliação podem ter comprometido os resultados finais.

Como foi utilizada uma amostra de conveniência com caráter retrospectivo, não se pode conhecer o perfil e o nível de conhecimento e experiência dos participantes ao ingressarem no curso. Esta análise pré-avaliação seria importante para poder mensurar de maneira adequada o quanto os farmacêuticos evoluíram durante o curso de aperfeiçoamento.

Conclusão

As gravações analisadas demonstram um desempenho regular a insatisfatório dos participantes, o que sugere uma dificuldade dos alunos em executar a dispensação de medicamentos e a orientação farmacêutica de forma adequada, mesmo após o estudo teórico mediado por metodologias ativas associadas. As limitações, tanto nas habilidades que envolvem conhecimento técnico como nas habilidades não técnicas, leva a reflexão de como e de que maneira deve-se adaptar a técnica de ensino de forma a levar à sensibilização de profissionais farmacêuticos a modificar sua forma de agir, comunicar e ouvir o paciente.

O uso de metodologias ativas, como a simulação, não deve ficar limitado a um único momento, pois percebe-se que quanto mais o aluno repetir determinada técnica, maior será o aprendizado e conhecimento que o mesmo irá agregar.

O estudo fornece dados relevantes para o ensino de farmácia no Brasil, podendo servir de base para a melhoria de lacunas na formação de farmacêuticos. Torna-se evidente a utilidade do *role-play* como uma ferramenta de ensino-aprendizagem, que permite que os participantes adquiram e treinem habilidades técnicas e não-técnicas, aprimorando sua prática profissional, sem que pacientes sejam expostos ao risco, podendo ser incorporado em diferentes níveis de ensino, desde a academia à especialização (SOUZA et al., 2017).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADRIAN, J. A. L.; ZESZOTARSKI, P.; MA, C. Developing pharmacy student communication skills through role-playing and active learning. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 79, n. 3, p. 1–8, 2015.

AL-AQEEL, S. A. Pharmacy Students Feedback on the use of Role-play in Teaching Ethics. **Pharmacy Education**, v. 13 (1), n. 1, p. 140–144, 2013.

ARAGÃO, J. C. S. et al. O uso da técnica de role-playing como sensibilização dos alunos de Medicina para o exame ginecológico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 1, p. 80–83, 2009.

ARAUJO, P. S. et al. Atividades farmacêuticas de natureza clínica na atenção básica no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. 2, p. 1–11, 2017.

BAJOREK, B. V et al. Preparing pharmacists to deliver a targeted service in hypertension management : evaluation of an interprofessional training program. **BMC Medical Education**, v. 15, n. 157, p. 1–10, 2015.

BASHETI, I. A. The effect of using simulation for training pharmacy students on correct device technique. **American journal of pharmaceutical education**, v. 78, n. 10, p. 177, 2014.

BEARDSLEY, R.; KIMBERLIM, C.; TINDALL, W. **Communication Skills in Pharmacy Practice**. 6 ed. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2011.

BERGER, B. **Habilidades de comunicação para farmacêuticos: construindo relacionamentos, otimizando o cuidado aos pacientes**. 1 ed. ed. São Paulo: Pharmabook, 2011.

BRASIL. **Resolução nº 357 de 20 de abril de 2001**, 2001.

BRASIL. **Portaria nº 254, de 31 de janeiro de 2002**, 2002.

BRASIL. Medicina Tradicional Indígena em Contextos. **Fundação Nacional da Saúde**, v. 1, p. 186 p., 2007.

BRASIL. **Portaria nº 2436 de 21 de setembro de 2017.**, 2017a.

BRASIL. **Resolução nº 649 de 28 de setembro de 2017**, 2017b.

BRASIL, M. DA S. **Diretrizes do NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família)**. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, 2009.

BRASIL, M. DA S. **Saúde Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs)**. Disponível em: <www.saude.gov.br/saude-indigena/saneamento-e-edificacoes/dseis>.

CASTRO, M. S. DE. Orientação Farmacêutica. In: **Farmacêuticos na AB/APS: Trabalhando em rede**. Porto Alegre: UFRGS, 2012.

CASTRO, M. S. DE; SILVA, J. F. M. DA. Dispensação de medicamentos. **Farmacêuticos na AB/APS: Trabalhando em rede**, 2012.

CECY, C.; OLIVEIRA, G. A.; COSTA, E. M. DE M. B. **Metodologias ativas: aplicações e vivências em educação farmacêutica**. Brasília: ABENFARBIO, 2013.

CORRER, C. J.; OTUKI, M. F. **A Prática Farmacêutica na Farmácia Comunitária**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

COSTA, F. A. S. DA et al. Práticas populares em saúde indígena e integração entre o saber científico e popular: revisão integrativa. **S A N A R E - Revista de Políticas Públicas**, v. 15, n. 16768019, p. 112–119, 2016.

DABAGHZADEH, F.; HAJJARI, R. Practice of community pharmacists related to multivitamin supplements : a simulated patient study in Iran. **International Journal of Clinical Pharmacy**, v. 40, n. 1, p. 184–189, 2018.

DEVRAJ, R. et al. Active-Learning Strategies to Develop Health Literacy Knowledge and Skills. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 74, n. 8, p. 1–9, 2010.

DIAS, C. M. “Olhar com Olhos de Ver”. **Revista Portuguesa de Pedagogia**, v. 43, p. 175–188, 2009.

DIEHL, E. E.; GRASSI, F. Uso de medicamentos em uma aldeia Guaraní do litoral de Santa Catarina, Brasil TT - Use of medicines in a Guaraní Indian village on the coast of Santa Catarina state, Brazil. **Cad Saude Publica**, v. 26, n. 8, p. 1549–1560, 2010.

FINSET, A. Nonverbal communication-An important key to in-depth understanding of

provider-patient interaction. **Patient Education and Counseling**, v. 66, n. 2, p. 127–128, 2007.

FRÖHLICH, S. E.; DAL PIZZOL, T. DA S.; MENGUE, S. S. Instrumento para avaliação do nível de conhecimento da prescrição na atenção primária. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 6, p. 1046–1054, 2010.

FUNAI. **Quem São**. Disponível em: <<http://www.funai.gov.br/index.php/indios-no-brasil/quem-sao#>>. Acesso em: 25 abr. 2019.

GALATO, D. et al. A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 44, n. 1990, p. 465–475, 2008.

GROCHOCKI, M.; OLIVEIRA, J.; PINHEIRO, R. Módulo 4: Serviços farmacêuticos. In: **Gestão da Assistência Farmacêutica**. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina, 2011. p. 124.

HAMMAD, E. A. et al. A simulated patient study assessing over the counter supply and counseling in Jordan : responding to headache complaints. **International Journal of Clinical Pharmacy**, v. 40, n. 5, p. 982–986, 2018.

HERMIDA, P. M. V.; BARBOSA, S. S.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Metodologia ativa de ensino na formação do enfermeiro: inovação na atenção básica. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 4, p. 1–9, 2015.

IBGE. **Indígenas: gráficos e tabelas**. Disponível em: <<https://indigenas.ibge.gov.br/graficos-e-tabelas-2.html>>. Acesso em: 20 jul. 2019.

IGLESIAS, A.; PAZIN-FILHO, A. Emprego de simulações no ensino e na avaliação. **Medicina**, v. 48, n. 3, p. 233–240, 2015.

INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION. **Aconselhamento, Concordância e Comunicação: educação inovadora para farmacêuticos**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2009.

JEFFRIES, P. R. A Framework for Designing, Implementing, and Evaluating Simulations used as Teaching Strategies in Nursing. **Nursing Education**

Perspectives, v. 26, n. 2, p. 96–104, 2005.

KERR, A. et al. How can pharmacists develop patient-pharmacist communication skills? A realist review protocol. **Systematic Reviews**, v. 6, n. 1, p. 1–7, 2017.

KIMBERLIN, C. L. Communicating With Patients: Skills Assessment in US Colleges of Pharmacy. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 70, n. 3, p. 1–9, 2006.

LANGER, B. et al. Assessment of counselling for acute diarrhoea in German pharmacies : a simulated patient study. **International Journal of Pharmacy Practice**, v. 26, p. 310–317, 2018.

LIMBERGER, J. B. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem para educação farmacêutica: Um relato de experiência. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, v. 17, n. 47, p. 969–975, 2013.

MACLEOD-GLOVER, N. Communication in Pharmacy Practice : An Overview. **Communications Centre National Continuing Education Program**, v. 1, p. 1–7, 2006.

MARTIN, B. A.; CHEWNING, B. A. Evaluating pharmacists' ability to counsel on tobacco cessation using two standardized patient scenarios. **Patient Education and Counseling**, v. 83, n. 3, p. 319–324, 2011.

MCDONOUGH, R. P.; BENNETT, M. S. Improving Communication Skills of Pharmacy Students Through Effective Precepting. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 70, n. 3, p. 1–12, 2006.

MESQUITA, A. R. et al. Developing communication skills in pharmacy: A systematic review of the use of simulated patient methods. **Patient Education and Counseling**, v. 78, p. 143–148, 2010.

MESQUITA, A. R. et al. The Effect of Active Learning Methodologies on the Teaching of Pharmaceutical Care in a Brazilian Pharmacy Faculty. **Active Learning in a Pharmaceutical care Course**, v. 10, n. 5, p. 1–16, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica**. 1 ed rev. ed. Brasília: Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de

Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos., 2015.

MOORE, P. et al. Pacientes simulados en la formación de los profesionales de salud: El lado humano de la simulación. **Revista Medica de Chile**, v. 144, n. 5, p. 617–625, 2016.

MORAES, M. A. A. et al. Simulação da prática profissional no processo de ensino e aprendizagem na pesquisa qualitativa. **Investigação Qualitativa em Educação (Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa)**, v. 1, p. 873–880, 2016.

MURPHY, A. L.; GARDNER, D. M. A simulated patient evaluation of pharmacist ' s performance in a men ' s mental health program. **BMC Research Notes**, v. 11, n. 765, p. 1–6, 2018.

OBRELI-NETO, P. R. et al. Use of Simulated Patients to Evaluate Combined Oral Contraceptive Dispensing Practices of Community Pharmacists. **PLoS ONE**, v. 8, n. 12, p. 1–9, 2013.

OENNING, D.; OLIVEIRA, B. V.; BLATT, C. R. Conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação. **Ciencia & Saude Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3277–3283, 2011.

OH, Y. et al. Pharmacist time requirements for counseling in an outpatient pharmacy. **American Journal of Health-System Pharmacy**, v. 59, n. 23, p. 2346–2355, 2002.

OLIVEIRA, K. C. P. DO N. et al. Implementação da técnica Role-play como estratégia metodológica para ensino do Processo de Enfermagem: Relato de Experiência. **Ensino, Aprendizagem e Formação Contínua**, 2012.

OLIVEIRA, S. N. Simulação Clínica Com Participação De Atores No Ensino Da Consulta De Enfermagem. p. 179, 2014.

OLIVEIRA, S. N. DE; PRADO, M. L. DO; KEMPFER, S. S. Use of simulations in nursing education: an integrative review. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 496–504, 2014.

PALHANO, T. Orientação Farmacêutica ao Paciente. **Infarma**, v. 1, n. 1, p. 6p, 1992.

PARAVATTIL, B.; KHEIR, N.; YOUSIF, A. Utilization of simulated patients to assess

diabetes and asthma counseling practices among community pharmacists in Qatar. **International Journal of Clinical Pharmacy**, v. 39, n. 4, p. 759–768, 2017.

PEREIRA, É. R. A experiência de um serviço de saúde especializado no atendimento a pacientes indígenas. **Saúde Soc. São Paulo**, v. 23, n. 3, p. 1077–1090, 2014.

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, 2008.

PEREIRA, P. P. G. Limites, traduções e afetos: profissionais de saúde em contextos indígenas. **Mana**, v. 18, n. 3, p. 511–538, 2013.

PINHEIRO, R. M. Serviços Farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde. **Revista Tempus Actas Saúde Coletiva**, v. 4, n. 3, p. 15–22, 2010.

POSADA, W. A.; MONKS, J. F.; CASTRO, M. S. DE. Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica: uma revisão sobre os efeitos da educação de pacientes. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 35, n. 4, p. 533–538, 2014.

POSSAMAI, F. P.; DACOREGGIO, M. DOS S. A habilidade de comunicação com o paciente no processo de atenção farmacêutica. **Trab. Educ. Saúde**, v. 5, n. 3, p. 473–490, 2008.

POSSAMAI, F. P.; SANTOS, M. D. A habilidade de comunicação com o paciente no processo de atenção farmacêutica. **Trab. Educ. Saúde**, v. 5, n. 3, p. 473–490, 2007.

RABELO, L; GARCIA, V. L. Role-Play for the Development of Communication Skills. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 4, p. 586–596, 2015.

RANIERE, R. et al. O uso da simulação no contexto da educação e formação em saúde e enfermagem: uma reflexao acadêmica. **Revista Espaço para a Saúde**, v. 16, n. 1, p. 59–65, 2015.

RAO, D. Skills development using role-play in a first-year pharmacy practice course. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 75, n. 5, p. 84, 2011.

REGAN, K. et al. Pharmacy Simulation: A Scottish, Student-Led Perspective with Lessons for the UK and Beyond. **Pharmacy**, v. 2, n. 1, p. 50–64, 2014.

REIS, T. M. DOS et al. Knowledge and conduct of pharmacists for dispensing of drugs in community pharmacies: a cross-sectional study. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 51, n. 3, 2015.

ROBINSON, J. D. et al. Using Human Patient Simulation to Prepare Student Pharmacists to Manage Medical Emergencies in an Ambulatory Setting. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 75, n. 1, p. 6 p., 2011.

ROMAN, C. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem no processo de ensino em saúde no Brasil: uma revisão narrativa. **Clin Biomed Res**, v. 37, n. 4, p. 349–357, 2017.

SANTOS, M. M. H. DOS. Assistência Farmacêutica na Saúde Indígena. **Pharmacia Brasileira**, n. nov-dez, p. 75–79, 2007.

SILVA, D. M. et al. Dificuldades enfrentadas pelos indígenas durante a permanência em uma Casa de Saúde Indígena na região Amazônica/Brasil. **Saude Soc. São Paulo**, v. 25, n. 4, p. 920–929, 2016.

SILVA, M. J. P. DA S. **Comunicação tem remédio: A comunicação nas relações interpessoais em saúde**. São Paulo: Gente, 2006.

SILVA, T. DA; SCHENKEL, E. P.; MENGUE, S. S. Nível de informação a respeito de medicamentos prescritos a pacientes ambulatoriais de hospital universitário. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 16, n. 2, p. 449–455, 2000.

SMITHSON, J. et al. Standardized patients in pharmacy education: An integrative literature review. **Currents in Pharmacy Teaching and Learning**, v. 7, n. 6, p. 851–863, 2015.

SOUZA, J. M. O. DE et al. Debriefing como ferramenta de avaliação qualitativa no ensino simulado. **Investigação Qualitativa em Saúde**, v. 2, n. 1, p. 841–848, 2017.

SWAIN, L. et al. Attitudes of pharmacists to provision of Home Medicines Review for Indigenous Australians. **International Journal of Clinical Pharmacy**, v. 36, n. 6, p. 1260–1267, 2014.

SWAIN, L.; TAYLOR, S. J. Pharmacy Student Education Helping To Improve Indigenous Medication Management & Health. n. November, 2002.

TORRECILHA, N. A técnica de observação em estudos de administração. **EnANPAD**, p. 1–15, 2012.

UFRGS. **Curso de aperfeiçoamento Farmacêuticos na atenção básica/primária à saúde**. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/farmacuticosabemrede>>.

VYAS, D.; BRAY, B. S.; WILSON, M. N. Use of simulation-based teaching methodologies in US colleges and schools of pharmacy. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 77, n. 3, p. 53, 2013.

WHO. The role of the pharmacist in the health care system. p. 11, 1994.

WHO. The role of the pharmacist in the health care system - Preparing the future pharmacist: curricular development. p. 51, 1997.

ZOLEZZI, M. et al. Research in Social and Administrative Pharmacy Evaluation of community pharmacists' preparedness for the provision of cardiovascular disease risk assessment and management services: A study with simulated patients. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, v. 15, n. 3, p. 252–259, 2019.

ARTIGO 2

Avaliação do processo de dispensação de medicamentos na saúde indígena por meio de simulação de atendimento

Drug dispensing evaluation in Brazilian Indian Health Service through simulation

Priscila Becker Packeiser¹, Mauro Silveira de Castro²

¹ Programa de Pós-graduação em Assistência Farmacêutica, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil

² Departamento de Produção e Controle de Medicamentos, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Endereço para correspondência:

Mauro Silveira de Castro.

Departamento de Produção e Controle de Medicamentos

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Faculdade de Farmácia

Avenida Ipiranga, 2752

Porto Alegre, RS – Brasil

CEP: 90.610-000

Telefone: (51) 33085414

E-mail: mauro.silveira@ufrgs.br

Resumo

Introdução: A atuação do farmacêutico no atendimento da população indígena ainda é pouco explorada no Brasil. Em 2016, foi realizado curso de capacitação para farmacêuticos atuantes na saúde indígena visando atender as necessidades e especificidades desta população específica. Uma das etapas do curso foi a realização da simulação da dispensação de medicamentos como forma de aprimoramento e consolidação dos conhecimentos. *Objetivos:* Avaliar os resultados das simulações de dispensação de medicamentos para o paciente indígena. *Métodos:* Estudo transversal e retrospectivo que avaliou as gravações das simulações de dispensação de medicamentos a pacientes indígenas através de formulário específico que avaliou comportamentos, habilidades e conhecimentos técnicos dos participantes. *Resultados:* A pontuação geral dos participantes variou de 2,4 a 8,3 pontos, de um escore máximo de 10 pontos. Os casos de infecção pediátrica foram os que apresentaram o pior desempenho entre os participantes. A média de tempo para realização da dispensação foi de 8,8 minutos. Em relação ao conhecimento técnico, os participantes apresentaram uma média de 4,4 pontos. *Conclusão:* O baixo desempenho dos participantes nas simulações reflete o despreparo dos farmacêuticos para realizarem a dispensação de medicamentos a pacientes indígenas. As limitações quanto às barreiras linguísticas e culturais foram identificadas de forma marcante na avaliação das simulações.

Descritores: Simulação, Saúde Indígena, Assistência Farmacêutica, Role-play

Abstract

Introduction: The pharmacist's role in serving the indigenous population is still little explored in Brazil. In 2016, a training course was held in partnership with the Ministry of Health and the Federal University of Rio Grande do Sul for pharmaceutical professionals working in indigenous health, aiming to meet the needs as well as specificities of this population. One of the course stages was based on the simulation of drug dispensation as a manner of not only improving but also consolidating knowledge. *Objectives:* To evaluate the results of drug dispensation simulations for the indigenous patient. *Methods:* Cross-sectional and retrospective study that evaluated the recordings of drug dispensation simulations for indigenous patients using a specific form. *Results:* The overall score ranged from 2.4 to 8.3 points. The cases of pediatric infection presented the worst performance among the participants. The average time to perform the dispensation was 8.8 minutes. Regarding technical knowledge, the participants presented an average of 4.4 points. *Conclusion:* The poor performance of the participants in the simulations strongly reflects the pharmacists' lack of preparation to dispense medication for indigenous patients. The limitations regarding language and cultural barriers were markedly identified in the evaluation of simulations.

Descriptors: Simulation, Brazilian Indian Health, Pharmaceutical Services.

Introdução

Conforme censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), os indígenas residentes no Brasil representam uma população de 817.693 habitantes (IBGE, 2010). Presentes em todas as unidades federativas do Brasil falam 274 línguas indígenas diferentes, sendo que cerca de 17,5% não falam a língua portuguesa (FUNAI, [s.d.]).

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), estabelecida pela Portaria nº 254 de 31 de janeiro de 2002, foi instituída para reestruturar a Atenção Básica à Saúde Indígena, tendo como objetivo assegurar o acesso à atenção integral a saúde, seguindo os princípios e diretrizes dos sistemas tradicionais indígenas de saúde. Dentre as diretrizes definidas por esta Portaria, está

a promoção do uso adequado e racional de medicamentos, através da inclusão da assistência farmacêutica na saúde indígena (BRASIL, 2002; SANTOS, 2007).

Para compreender melhor o contexto da saúde indígena, se torna importante entender como o serviço de saúde desta população está organizado. Conforme estabelecido na Portaria nº 254 de 31 de janeiro de 2002, a atenção básica nas aldeias é realizada por intermédio dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS), nos postos de saúde, e pelas equipes multidisciplinares de saúde periodicamente.

O Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) é a unidade gestora descentralizada do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) que contempla um conjunto de atividades técnicas, visando medidas racionalizadas e qualificadas de atenção à saúde (BRASIL, 2017c).

No Brasil, são 34 DSEIs divididos estrategicamente por critérios territoriais e não, necessariamente, por estados, tendo como base a ocupação geográfica das comunidades indígenas. Além dos DSEIs, existe uma outra instância de atendimento, que são os Polos Base (BRASIL, 2017c).

Os polos base são a primeira referência para as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) que atuam nas aldeias. Podem estar localizados em uma comunidade indígena ou em um município de referência, onde a maioria dos agravos à saúde deverão ser resolvidos nesse nível (BRASIL, 2002).

O acesso à atenção de média e alta complexidade é prestado pelas Casas de Saúde Indígena, que ficam localizadas em municípios de referência dos distritos, e que recebem, alojam, alimentam, prestam assistência, providenciam o acompanhamento e o retorno do indígena à comunidade de origem (BRASIL, 2002).

Dentre as atribuições do farmacêutico na atenção à saúde indígena, estabelecidas na Resolução do Conselho Federal de Farmácia nº 649, de 28 de setembro de 2017, destaca-se “prestar cuidado ao usuário, à família e à comunidade indígena, de forma a promover o uso racional e seguro de medicamentos, e otimizar a farmacoterapia, com o propósito de contribuir para a melhoria dos indicadores de saúde e a sustentabilidade do subsistema, respeitando os ditames socioculturais da comunidade assistida”, além de “planejar e implantar métodos de atendimento/educação/informação para usuários de medicamentos que não sejam

fluentes em português escrito ou falado, principalmente com a ajuda de Agentes Indígenas de Saúde (AIS) ou de Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN) fluentes nos idiomas/dialetos” (BRASIL, 2017b).

Ao contrário de outras populações indígenas, como na Austrália, em que existe uma subutilização de medicamentos nas comunidades indígenas, no Brasil, há um consumo elevado de medicamentos alopáticos pelos indígenas, através de prescrição médica (SANTOS, 2007; SWAIN et al., 2014). Todavia, este consumo não está necessariamente relacionado ao uso adequado dos medicamentos. De acordo com a Fundação Nacional de Saúde, diante de um caso de adoecimento, é comum o indígena recorrer ao uso de *remédios do mato*, rezas, rituais de cura e/ou a medicamentos que já foram usados em casos de adoecimentos anteriormente vivenciados pelo grupo familiar e que apresentam sintomas semelhantes (BRASIL, 2007).

A barreira linguística, em virtude do dialeto característico da população, se torna um obstáculo para a compreensão fidedigna do que o paciente refere sobre sua saúde, por mais que haja tradutor (SILVA et al., 2016). A necessidade de compreensão de dialetos e símbolos de difícil entendimento pode resultar em equívocos, esbarrando naquilo que é intraduzível, diante de um vocabulário técnico da área da saúde e do próprio idioma em questão, que podem levar a impossibilidade de tradução integral (PEREIRA, 2013; SILVA et al., 2016).

Conforme Costa e colaboradores (2016), a assistência à saúde indígena deve ser diferenciada, contemplando cada grupo ou etnia a partir de suas características demográficas e suas especificidades culturais – que estão intimamente ligadas ao processo saúde-doença como um todo (COSTA et al., 2016).

O uso apropriado da comunicação verbal e não-verbal, independentemente de o paciente ser de origem indígena ou não, é de extrema importância para que o farmacêutico possa orientar quanto a utilização correta e racional da farmacoterapia e promover adesão ao tratamento medicamentoso (UFRGS, 2016). Quando o aconselhamento se refere a população indígena, o desafio de comunicar de forma efetiva é ainda maior, visto que populações especiais, como os indígenas, são pouco ou não contemplados durante a formação acadêmica do farmacêutico.

Considerando este cenário, em 2016, o Ministério da Saúde solicitou, por intermédio da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), ao Grupo de Pesquisa e Desenvolvimento em Atenção Farmacêutica (GPDAF) vinculado à Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), a realização de uma edição especial do curso de aperfeiçoamento “Farmacêuticos na atenção básica/primária: trabalhando em rede” voltada para a capacitação de farmacêuticos atuantes na saúde indígena do Brasil, com o intuito de qualificar o processo de dispensação de medicamentos e promover uma melhor orientação ao paciente indígena (UFRGS, 2016).

O curso foi dividido em etapas presenciais e à distância. Na etapa à distância, era fundamentada toda a parte teórica de atenção e cuidado ao paciente e a etapa presencial era composta de discussões e atividades práticas para a fixação do conteúdo em si. Uma das atividades da etapa presencial foi a simulação de uma situação real de dispensação de medicamentos pelo profissional farmacêutico ao paciente indígena e seu AIS, utilizando o método de aprendizagem ativa *role-play*. O *role-play* consiste em uma técnica onde o aluno assume o papel de profissional e interage com um paciente-ator em uma situação simulada, permitindo que o mesmo pratique a comunicação e consolide o aprendizado teórico-prático (TORRECILHA, 2012).

Escassos são os estudos publicados envolvendo a capacitação de farmacêuticos para o atendimento da população indígena. O objetivo do presente trabalho foi avaliar o desempenho dos farmacêuticos que trabalhavam na saúde indígena na simulação da dispensação de medicamentos para problemas de saúde comuns a algumas populações indígenas. Neste artigo serão apresentados os resultados obtidos com a simulação de dispensação de medicamentos, possibilitando identificar lacunas e barreiras existentes na educação do farmacêutico atuante nas comunidades indígenas do Brasil.

Materiais e métodos

Descrição do curso

O curso envolveu etapa presencial e a distância. A etapa presencial contou com uma carga horária de 60 horas, que foram organizadas em dois encontros. O primeiro momento presencial teve carga horária de 20 horas e aconteceu no início do curso. O segundo momento presencial, de encerramento do curso, contou com uma carga horária de 40 horas. A etapa de Educação a Distância (EaD), teve uma carga horária de 290 horas.

As atividades à distância foram desenvolvidas no ambiente virtual de ensino-aprendizagem MOODLE (*Modular Oriented-Object Dinamic Learning*), adotado pela UFRGS como seu ambiente institucional para cursos a distância desde 2007. No segundo encontro presencial procurou-se consolidar os conhecimentos sobre a atuação do farmacêutico na atenção primária à saúde, principalmente no cuidado sobre o uso de medicamentos por pessoas. Nessa consolidação de saberes os farmacêuticos participaram de role-play onde simularam o método de dispensação de medicamentos. Durante as atividades na plataforma moodle os alunos receberam embasamento teórico sobre os métodos de dispensação e orientação farmacêutica, como também participaram de fóruns sobre vídeos e textos sobre os temas, como simularam a distância um atendimento utilizando o método de orientação, para domínio do registro do atendimento. As simulações presenciais foram individuais e contaram com a participação de “pacientes padrão” e “agente indígena de saúde padrão” e foram filmadas. Depois da edição das simulações, os alunos foram distribuídos em grupos onde foram apresentados os vídeos dos membros dos grupos e, por meio de análise conjunta, foi identificado o que haviam realizado corretamente e quais problemas aconteceram no desempenho dos métodos. Com a discussão compartilhou-se conhecimentos sobre o bom desempenho e o que não atendia o necessário para um atendimento correto. Essa parte de avaliação do desempenho denomina-se *debriefing*, etapa fundamental onde ocorre o *feedback*, transmitindo informações que descrevem o desempenho dos alunos e mostrando de forma objetiva os pontos fortes do desempenho e os pontos a evoluir (IGLESIAS; PAZIN-FILHO, 2015). Após algumas semanas os alunos receberam o link de sua simulação, como também tiveram acesso, via moodle, do formulário de avaliação de seu desempenho onde constava parecer individualizado.

Delineamento do estudo

Foi realizado estudo transversal e retrospectivo por meio da visualização e avaliação dos vídeos de simulação dos estudantes de curso de aperfeiçoamento.

População em estudo

A população foi composta de todos os participantes que realizaram a simulação de dispensação ou orientação farmacêutica. Foram selecionados somente as gravações que estavam com boa qualidade de áudio e vídeo.

Coleta de dados

Os dados pessoais, acadêmicos e profissionais dos participantes foram obtidos do banco de dados gerados a partir das informações constantes das fichas de inscrição para o curso.

A coleta de dados do desempenho dos alunos em dispensação de medicamentos foi realizada por meio da análise das gravações das simulações realizadas durante o segundo encontro presencial, ao qual compareceram cerca de 53% de todos os farmacêuticos que atuavam na Secretaria Especial de Saúde Indígena. Foi utilizada a técnica de observação sistemática.

A gravação de vídeo é uma estratégia única de observação para analisar comportamentos descontextualizados, comportamentos simultâneos e comportamentos não verbais, que são difíceis de observar e analisar em tempo real, além de reduzir distorções de análise (TORRECILHA, 2012).

A observação sistemática é uma técnica previamente planejada e utiliza recursos auxiliares para a coleta de dados, sendo realizada sob condições controladas, com possibilidade de validação e repetição, visando responder a objetivos pré-definidos. Nesta forma de observação, o observador dispõe de um método de anotação de observações orientado para a recolha de dados susceptíveis de tratamento estatístico (DIAS, 2009).

A partir de instrumentos prévios desenvolvidos pelo Grupo de Pesquisa e Desenvolvimento em Atenção Farmacêutica foi realizada a adaptação do formulário para a coleta de dados do estudo. O formulário foi composto por domínios de avaliação, e cada domínio foi composto por itens, onde o avaliador marcou “sim” ou

“não”. Em uma coluna ao lado, foi registrada a pontuação correspondente ao resultado da variável, obtendo-se o somatório de pontos no final da avaliação que gerou o escore obtido pelo farmacêutico, sendo o valor máximo de 10 pontos (Figura 5). O instrumento foi testado e validado por dois pesquisadores e realizado teste piloto com cinco gravações para avaliar a qualidade do instrumento e a concordância das avaliações entre os pesquisadores.

Cada vídeo foi avaliado duas vezes em momentos distintos, por um mesmo pesquisador, em local silencioso e isento de interrupções. As gravações foram identificadas numericamente, não sendo registrados dados que identificassem os alunos e atores participantes. A segunda avaliação foi comparada com a primeira, e as divergências nos quesitos foram revistas e esclarecidas pelos pesquisadores.

Figura 5 – Estrutura do formulário de coleta de dados da avaliação da simulação de dispensação farmacêutica.

FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS I

AValiação DO FARMACêUTICO NA SIMULAÇÃO DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Cód. Gravação: _____ Tempo (min): _____ Edição: _____

| Critério 1 – Apresentação ao paciente (1,0) | | Pontuação |
|--|-----------------|------------------|
| Se identifica pessoalmente através do nome. (0,1) | [] Sim [] Não | |
| Se identifica profissionalmente ao paciente e/ou cuidador. (0,2) | [] Sim [] Não | |
| Está utilizando vestimenta apropriada (jaleco). (0,1) | [] Sim [] Não | |
| Realiza breve saudação (bom dia, boa tarde). (0,1) | [] Sim [] Não | |
| Critério 2 – Receptividade e acolhimento (1,0) | | |
| Verifica a disponibilidade de tempo do paciente e/ou cuidador para conversar. (0,5) | [] Sim [] Não | |
| Permite ao paciente e/ou cuidador que fique à vontade e oferece local para sentar. (0,5) | [] Sim [] Não | |

Casos simulados

O Quadro 2 apresenta a descrição dos objetivos de cada domínio de avaliação das simulações e as especificidades de cada caso.

Quadro 2 – Descrição dos atributos necessários a serem atingidos em cada domínio de avaliação da simulação de dispensação e orientação farmacêutica.

| Domínio | Descrição do comportamento, habilidade ou conhecimento técnico a ser avaliado |
|----------------|--|
|----------------|--|

| | |
|---|---|
| | |
| Apresentação ao paciente | Etapa inicial do atendimento onde se espera que o farmacêutico utilize vestimenta de trabalho adequada (jaleco), realize breve saudação e se apresente relatando nome e profissão ao paciente ou cuidador. |
| Receptividade e acolhimento | Nesta etapa, o farmacêutico deve acolher o paciente/cuidador, verificando sua disponibilidade de tempo para conversar, permitindo que fique à vontade no ambiente e, quando disponível, oferecendo local para sentar. Deve explicar brevemente sobre o serviço farmacêutico que está sendo ofertado. |
| Identificação do paciente | Identificar, por meio de pergunta(s) aberta(s), para quem é(são) o(s) medicamento(s) prescrito(s). Deve-se ter o cuidado para não tentar deduzir respostas, como “esse medicamento é para seu filho?”, “esta receita é sua?” etc, utilizando perguntas como “para quem são estes medicamentos?”, “para quem é esta prescrição?” |
| Formulação de perguntas | Demonstrar capacidade de estruturar perguntas de forma organizada e racional, seguindo uma sequência lógica e coerente, formular perguntas abertas de forma adequada e realizar perguntas fechadas somente quando for pertinente, de forma a não induzir as respostas do paciente/cuidador. Exemplo de perguntas abertas: “Como você utiliza este medicamento?”, “Que problemas de saúde você possui?”. Exemplo de perguntas fechadas: “Você sabe como utilizar esse medicamento?”, “Você entendeu o que lhe expliquei?” |
| Informação sobre os medicamentos | Nesse domínio o farmacêutico deve demonstrar seus conhecimentos de farmacologia clínica/farmácia clínica. Nos casos simulados foram apresentadas situações com medicamentos de uso prevalente em atenção primária. Era necessário que o farmacêutico fornecesse a orientação necessário ao paciente, ou seja, principalmente o que o mesmo desconhecesse: informar nome do medicamento, indicação terapêutica, posologia, duração do tratamento, o que fazer caso ocorra o esquecimento de alguma dose, como deve ser utilizado, como e onde armazenar, o que fazer com as sobras do medicamento, se pode ocorrer alguma interação com algum alimento ou com outro medicamento, que possíveis efeitos adversos podem ocorrer e que medidas não farmacológicas podem ser utilizadas para auxiliar no tratamento. Deve ainda verificar se o paciente possui alguma alergia ou se já teve alguma reação adversa a algum medicamento. |
| Uso de processo de comunicação adequado | Deve ser utilizada linguagem clara e de fácil compreensão do paciente/cuidador, sem o uso de linguagem técnica, jargões, gírias, vícios de linguagem, expressões faciais, gestos ou entonação de voz que dificultem o entendimento das orientações e que induzam ou venham a constranger ou inibir a resposta do paciente. As orientações devem ser transmitidas olhando sempre para o paciente ou cuidador. Não falar rápido nem devagar demais. |
| Uso de recursos disponíveis | Realizar orientação por escrito, que poderá ser feita em uma folha a parte, na própria receita médica ou na caixa do medicamento, de forma a facilitar o entendimento do paciente. Orientar sobre o manuseio de dispositivos relacionados ao problema de saúde do paciente, a ser: no caso antibioticoterapia – orientar sobre a utilização de termômetros e caso hipertensão – orientar sobre o uso de aparelho para monitorização da pressão arterial. |
| Implementação do aconselhamento | Deve fornecer orientações básicas para a compreensão da prescrição médica, identificar aspectos básicos da rotina do paciente para adequação dos horários de administração do medicamento, orientar |

| | |
|------------------------------|---|
| | sobre cuidados com a saúde que podem auxiliar na melhoria da saúde ou impedir a complicação da doença e realizar um acordo com o paciente acerca das orientações tanto farmacológicas quanto não farmacológicas que deverão ser seguidas para o sucesso do tratamento. |
| Postura e ética profissional | Em caso de dúvidas em relação à prescrição médica, deve entrar em contato com o prescritor para esclarecimento; realizar o processo de cuidado de forma profissional e sem invadir a intimidade da pessoa – não realizar perguntas ou orientações que possam constranger o paciente/cuidador; não realizar nenhuma ação inadequada do ponto de vista ético (alteração da prescrição médica; críticas ao prescritor, etc). |
| Finalização da dispensação | Deve realizar <i>feedback</i> , retomando com paciente/cuidador as informações que foram transmitidas para confirmar se houve entendimento; orientar para procurar o farmacêutico caso surja alguma dúvida e encerrar a dispensação com uma breve despedida. |

Fonte: BEARDSLEY; KIMBERLIM; TINDALL, 2016; BERGER, 2011

O paciente-padrão indígena simulou não compreender a língua portuguesa e dirigia-se a farmácia acompanhado de um AIS. O farmacêutico deveria dirigir suas perguntas ao AIS e esperar que o mesmo traduzisse para o paciente-padrão e, após, relatasse a resposta ao farmacêutico. Esse deveria propiciar o tempo necessário para a realização dessas atividades, bem como dar tempo para que o AIS pudesse memorizar o falado e traduzir para o paciente. Foram simulados três diferentes tipos de caso:

- 1) Caso hipertensão: Paciente-padrão, acompanhado de um agente indígena de saúde, com prescrição dos medicamentos anlodipino e hidroclorotiazida, utilizou os medicamentos por um mês, suspendeu sem conhecimento médico devido a dores e inchaço nos membros inferiores.
- 2) Caso infecção adulto: Paciente-padrão do sexo feminino, acompanhado de um agente indígena de saúde, com prescrição de amoxicilina, com posologia inadequada, e paracetamol, devido a infecção respiratória com início há poucos dias.
- 3) Caso infecção pediátrica: Cuidadora-padrão, mãe do paciente, com prescrição de amoxicilina, com sobredose, e paracetamol, devido a infecção respiratória com início há poucos dias. Quando questionada, a mãe relatava que o paciente não ingeria o paracetamol e que utilizava em substituição o ibuprofeno.

Os dados coletados das fichas de inscrições e a avaliação das gravações foram tabulados em planilha do Microsoft Excel e após submetidos a análise estatística.

A normalidade dos dados quantitativos foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilks. As variáveis com distribuição normal foram apresentadas em média e desvio-padrão e as variáveis com distribuição anormal em mediana e intervalo interquartil. As medidas qualitativas foram apresentadas em frequência absoluta e relativa.

A comparação dos dados quantitativos entre dois grupos/categorias foi realizada pelo teste T de Student. As análises múltiplas entre três ou mais grupos/categorias foram realizadas pelo teste de ANOVA, seguido do teste de Tukey, quando necessário. As medidas qualitativas foram analisadas pelo teste de Qui-quadrado de Pearson, com análise de resíduos ajustados.

Para análise de correlação entre tempo utilizado no atendimento e escore geral utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman, que mede o grau de associação entre as variáveis. Todas as análises e processamento dos dados foram realizados no programa SPSS 18.0. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS sob parecer nº 3.051.517 e CAAE 00180918.3.0000.5347. Os pesquisadores assinaram o Termo de Compromisso para utilização do banco de dados com os arquivos audiovisuais, garantindo a confidencialidade, sigilo e privacidade sobre o desempenho dos participantes.

Resultados e Discussão

O curso teve um total de 148 alunos, destes foram analisadas 76 simulações de dispensação farmacêutica, o que representa que 51,3% dos participantes realizaram a etapa da atividade simulada. Destes participantes cuja gravação foi avaliada, 69,7% (n=53) eram do sexo feminino, 89,5% tinha até 40 anos, 85,5% residiam em cidades de médio a alto Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). A Tabela 5

apresenta a distribuição das características basais dos participantes avaliados nas simulações e a respectiva média do escore geral.

Tabela 5 – Características basais dos participantes do curso “Farmacêuticos na AB/APS: trabalhando em rede na saúde indígena” que realizaram atividade de simulação de dispensação de medicamentos.

| Variável | | Frequência absoluta | Frequência relativa | Escore geral |
|--------------------------|-----------------------|---------------------|---------------------|--------------|
| | | n | % | média (DP) |
| Gênero | Feminino | 53 | 69,7 | 5,4 (±1,0) |
| | Masculino | 23 | 30,3 | 5,2 (±1,2) |
| Idade | 22 - 30 anos | 33 | 43,4 | 5,3 (±1,1) |
| | 31 - 40 anos | 35 | 46,1 | 5,4 (±1,0) |
| | 41 - 50 anos | 5 | 6,6 | 5,5 (±0,1) |
| | Mais de 51 anos | 2 | 2,6 | 4,2 (±0,7) |
| | | | | |
| IDHM | Muito baixo (<0,499) | 1 | 1,3 | 4,5 (±0,0) |
| | Baixo (0,500 a 0,550) | 4 | 5,3 | 4,7 (±1,0) |
| | Médio (0,550 a 0,699) | 20 | 26,3 | 5,4 (±1,2) |
| | Alto (0,700 a 0,799) | 45 | 59,2 | 5,3 (±1,0) |
| | Muito alto (>0,800) | 6 | 7,9 | 5,8 (±1,0) |
| Local de atuação | Farmácia Polo Base | 21 | 27,6 | 5,5 (±1,1) |
| | Farmácia CASAI | 19 | 25,0 | 5,3 (±0,7) |
| | DSEI | 33 | 43,4 | 5,2 (±1,1) |
| | Aldeia | 3 | 3,9 | 5,8 (±1,2) |
| Tempo de atuação | 1 a 5 anos | 58 | 76,3 | 5,4 (±1,1) |
| | 6 a 10 anos | 14 | 18,4 | 5,1 (±0,8) |
| | Mais de 10 anos | 4 | 5,3 | 4,8 (±1,1) |
| Tipo de graduação | Pública | 19 | 25,0 | 5,5 (±1,2) |
| | Privada | 57 | 75,0 | 5,3 (±1,0) |

(Continua)

Tabela 5 – Características basais dos participantes do curso “Farmacêuticos na AB/APS: trabalhando em rede na saúde indígena” que realizaram atividade de simulação de dispensação de medicamentos.

| Variável | | Frequência absoluta | Frequência relativa | Desempenho geral |
|-----------------------|-----------------------------|---------------------|---------------------|------------------|
| | | n | % | média (DP) |
| Região da graduação | Sul | 4 | 5,3 | 5,9 (±0,7) |
| | Sudeste | 7 | 9,2 | 5,6 (±0,8) |
| | Norte | 27 | 35,5 | 5,2 (±1,3) |
| | Nordeste | 22 | 28,9 | 5,5 (±1,0) |
| | Centro-oeste | 16 | 21,1 | 5,0 (±0,6) |
| Tipo de pós-graduação | Especialização/MBA | 42 | 55,3 | 5,5 (±1,0) |
| | Residência | 2 | 2,6 | 5,1 (±1,6) |
| | Sem pós ou não especificado | 32 | 42,1 | 5,1 (±1,3) |
| Tipo de caso | Hipertensão | 31 | 40,8 | 5,6 (±1,0) |
| | Infecção adulto | 25 | 32,9 | 5,2 (±1,1) |
| | Infecção pediátrica | 20 | 26,3 | 4,9 (±0,9) |
| Total | | 76 | 100,0 | 5,3 (±1,17) |

Legenda: CASAI: Casa de Saúde Indígena; IDHM: Índice de Desenvolvimento Humano Municipal; DSEI: Distrito Sanitário Especial Indígena; MBA: *Master of Business Administration*; DP: desvio-padrão,

A maioria dos participantes (96%) atuava em farmácias de Polo Base, de Casas de Saúde Indígena (CASAI) ou nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) e 76,3% trabalhavam de 1 a 5 anos nestes locais. Em relação à formação, 75% eram formados em universidades privadas e 55,3% possuíam especialização ou *Master of Business Administration* (MBA).

O escore geral dos participantes variou de 2,4 a 8,3 pontos, de um máximo de 10 pontos, sendo a média de 5,3 pontos. As variáveis com as características dos participantes foram comparadas em relação ao desempenho geral, porém nenhuma delas apresentou diferença estatisticamente significativa. O escore médio é inferior ao estudo de Swain e Taylor (2002), onde os alunos de Farmácia da Austrália apresentaram um desempenho que variou de 72 a 88% após a realização de um curso de capacitação para atendimento da população indígena, que contemplou aulas à distância, leituras, sessões de *role-play* e a criação de materiais informativos para auxiliar os agentes indígenas de saúde nas orientações transmitidas ao paciente indígena. Na sessão de *role-play*, os alunos deveriam simular o aconselhamento ao paciente indígena, sendo avaliada a capacidade de conscientização sobre questões culturalmente sensíveis e o uso de linguagem apropriada (SWAIN; TAYLOR, 2002).

Entretanto, diversos estudos utilizando casos com pacientes simulados não-indígenas encontraram desempenho farmacêutico semelhante ou inferior ao nosso resultado (DABAGHZADEH; HAJJARI, 2018; HAMMAD et al., 2018; LANGER et al., 2018; MURPHY; GARDNER, 2018; OBRELI-NETO et al., 2013; PARAVATTIL; KHEIR; YOUSIF, 2017; ZOLEZZI et al., 2019).

Os casos de simulação de infecção pediátrica foram os que apresentaram o pior desempenho, com mediana de 4,9 pontos. Este dado pode estar relacionado com o fato de a população pediátrica, com todas as suas peculiaridades relacionadas ao medicamento e manejo das doenças e especialmente em um contexto de saúde indígena, ainda é considerada um desafio para a atuação do farmacêutico.

Os resultados encontrados refletem a inexperiência, pouca habilidade e baixo nível de conhecimento do farmacêutico no manejo de pacientes indígenas durante o curso de capacitação e ainda que todos os participantes atuassem na área. O envolvimento de muitos farmacêuticos somente com atividades burocráticas, como a gestão de estoque dos medicamentos, pode acabar distanciando o farmacêutico da prática clínica, situação comum para os farmacêuticos que ficam alocados nos Polos Bases ou DSEIs, e que acabam não realizando a dispensação do medicamento e orientação ao paciente, e que vem a corroborar com o baixo resultado encontrado no desempenho da prática de dispensação de medicamentos. Este dado vem de encontro ao apontado no estudo de Obreli-Neto e colaboradores (2017) que atribui a

dificuldade de aconselhamento do farmacêutico ao fato do profissional se envolver com atividades administrativas, como aquisição e controle de estoque, tendo tempo e mão-de-obra limitados para a realização de atividades clínicas ao paciente (OBRELINETO et al., 2013).

Em relação ao tempo de realização da simulação de dispensação, a média foi de 8,8 minutos, variando de 3 a 17 minutos. Os casos simulados de infecção pediátrica foram os que apresentaram uma média maior de tempo para serem realizados, com uma média de 9,5 minutos, variando de 3 a 16 minutos. Este tempo está um pouco acima do referido por diversos autores em relação a simulação de dispensação de medicamentos, que citam um tempo de 30 segundos a 15 minutos, porém como há a necessidade do auxílio do AIS para traduzir e transmitir as informações ao paciente simulado, era esperado que este dado fosse superior à literatura (MESQUITA et al., 2010).

Foi realizada a análise de correlação de Spearman entre as variáveis tempo de realização da simulação e escore geral, onde encontrou-se uma correlação moderada positiva, com $r=0,475$ e $p<0,01$. Este resultado sugere que, de modo geral, quanto maior o tempo que o farmacêutico levou para realizar a simulação de dispensação de medicamentos, melhor foi o resultado em termos de escore, ou seja, melhor foi o seu desempenho na atividade. Estudo realizado na Austrália corrobora com este resultado, onde identificou que, quanto maior o tempo de simulação, um número maior de perguntas será realizado, o que resulta em um adequado encaminhamento do paciente (BAJOREK et al., 2015). Porém, esta correlação é controversa, pois na simulação dos casos simulados de infecção pediátrica o tempo de realização foi maior e o resultado do desempenho menor que os demais, o que pode estar relacionado ao fato do farmacêutico ter um nível de conhecimento ainda menor que os demais na pediatria.

Os itens avaliados de cada domínio na simulação de dispensação encontram-se disponibilizados na Tabela 6.

Os quesitos que não foram atendidos por nenhum participante estão relacionados à receptividade e acolhimento do paciente indígena, onde nenhum dos farmacêuticos questionou acerca da disponibilidade de tempo para receber as orientações sobre os medicamentos, e ao uso de recursos disponíveis, onde todos esqueceram de orientar quanto ao manuseio de dispositivos envolvidos com a doença

apresentada pelo paciente. Este dado vem de encontro ao resultado encontrado por Paravattil e colaboradores (2017), onde apenas 6,5% dos participantes aconselhou sobre o manejo adequado de inaladores para asma (PARAVATTIL; KHEIR; YOUSIF, 2017). O acolhimento adequado na saúde indígena é fundamental para a formação de vínculo entre profissional, agente indígena de saúde e paciente ou cuidador. Além da formação de vínculo está a necessidade de verificar como a intervenção por meio de uma farmacoterapia é compreendida e aceita pelos envolvidos. Por outro lado, é uma forma de aproximar diferentes olhares/saberes, podendo facilitar a percepção das reais necessidades desse paciente (PEREIRA, 2014).

Entre os procedimentos realizados de forma adequada por todos os participantes estão a utilização do jaleco, o fornecimento de explicações olhando para o paciente e a realização do processo de cuidado de forma profissional e sem invadir a intimidade da pessoa em atendimento.

Tabela 6: Desempenho avaliado por escore nos processos de simulação de dispensação de medicamentos por farmacêuticos participantes de curso de aperfeiçoamento.

| Domínio | Item avaliado | Frequência | |
|--|----------------------------|------------|-------|
| | | n | % |
| Apresentação | Nome do farmacêutico | 39 | 51,32 |
| | Profissão | 35 | 46,05 |
| | Jaleco | 76 | 100 |
| | Saudação | 74 | 97,37 |
| Receptividade e acolhimento | Tempo do paciente | 0 | 0 |
| | Local para sentar | 29 | 38,16 |
| Identificação do paciente | Confirma para quem é | 30 | 39,47 |
| Formulação de perguntas | Perguntas abertas | 57 | 75,00 |
| | Perguntas organizadas | 47 | 61,84 |
| Informações sobre os medicamentos | Nome e indicação | 54 | 71,05 |
| | Posologia | 66 | 86,84 |
| | Duração do tratamento | 34 | 44,74 |
| | Esquecimento | 6 | 7,89 |
| | Alergia | 4 | 5,26 |
| | Utilização | 54 | 71,05 |
| | Armazenamento | 12 | 15,79 |
| | Interações | 19 | 25,00 |
| | Medidas não farmacológicas | 28 | 36,84 |
| | Efeitos adversos | 19 | 25,00 |
| Sobras | 2 | 2,63 | |

(Continua)

Tabela 6: Desempenho avaliado por escore nos processos de simulação de dispensação de medicamentos por farmacêuticos participantes de curso de aperfeiçoamento.

| Domínio | Item avaliado | Frequência | |
|--|-----------------------------|------------|------------|
| | | n | % |
| Linguagem adequada | Linguagem fácil e acessível | 66 | 86,84 |
| | Olha para o paciente | 76 | 100 |
| Uso de recursos disponíveis | Orientação escrita | 16 | 21,05 |
| | Manuseio de dispositivos | 0 | 0 |
| Aconselhamento/implementação do plano de orientação farmacêutica | Orientações básicas | 35 | 46,05 |
| | Ajuste de horários | 12 | 15,79 |
| | Cuidados com a saúde | 19 | 25,00 |
| | Espaço aberto | 50 | 65,79 |
| Postura e ética profissional | Cuidado profissional | 76 | 100 |
| Finalização do atendimento/orientação | Feedback | 14 | 18,42 |
| | Dúvidas | 21 | 27,63 |
| | Despedida | 71 | 93,42 |
| Total | | 76 | 100 |

O conhecimento técnico dos participantes foi avaliado individualmente, através do domínio “Informações sobre os medicamentos”, onde os farmacêuticos obtiveram uma pontuação média de 4,4 pontos, de um total de 10 pontos, sendo que a maior pontuação foi de 9 pontos e a menor de 0 pontos. Somente dois (2,63%) participantes explicaram sobre a conduta quanto às sobras de medicamentos, quatro (5,26%) questionaram se o paciente apresentava alguma alergia e 6 (7,89%) orientaram sobre a administração do medicamento em caso de esquecimento de alguma dose. A questão do lixo químico nas aldeias é um problema de grande gravidade devendo ser tratado sempre, de forma a educar os AIS e a própria população indígena. É essencial identificar a existência de reações adversas ao uso de medicamentos, principalmente por não termos estudos sobre essas populações, as quais podem ter características genéticas diferenciadas. Por outro lado, também é importante prevenir a possibilidade de eventos adversos devido ao uso de superdose, quando do esquecimento de uso de uma dose. Semelhante ao nosso resultado, estudo realizado em São Paulo, cujo desempenho foi classificado como ruim a muito ruim, identificou que nenhum farmacêutico orientou sobre efeitos adversos e não revisou se o paciente compreendeu o que foi orientado (OBRELI-NETO et al., 2013).

Alguns itens foram classificados como inadequados, ou seja, são atitudes ou comportamentos que não deveriam ser realizados pelos farmacêuticos nas simulações, porém se tratavam de situações previstas e possíveis de acontecerem. Tais atitudes foram analisadas separadamente dos domínios tratados anteriormente para melhor compreensão, conforme se observa na Figura 6.

Dentre os comportamentos inadequados mais frequentes, destaca-se que 59% (n=45) dos participantes não confirmou para quem seriam os medicamentos prescritos, 30% (n=23) realizou poucas ou nenhuma pergunta ao paciente e 25% (n=19) formularam perguntas de forma a induzir a resposta do paciente e/ou cuidador. A ausência de verificação de para quem seria o tratamento prescrito por mais da metade dos participantes é um fator preocupante, podendo ocorrer inúmeros equívocos na orientação sobre o uso do medicamento e sua correta administração. No estudo de Obreli-Neto e colaboradores (2013), mais de 90% dos farmacêuticos não realizou nenhuma pergunta antes da dispensação. A ausência de perguntas ou formulação de perguntas inadequadas podem ser atribuídas, entre diversos fatores, ao farmacêutico estar focado no medicamento e não no paciente e pela crença de que, se o paciente já utiliza determinado medicamento contínuo apresenta conhecimento adequado para utilizá-lo e dar orientações seria desnecessário, podendo levar a uma reação negativa (OBRELI-NETO et al., 2013).

A barreira linguística pode ser considerada uma das principais dificuldades encontrada durante a simulação, onde pode-se perceber o despreparo dos farmacêuticos diante da necessidade de se comunicar com o paciente indígena, mesmo com a presença do AIS para auxiliar durante o processo de atendimento do paciente. Esta atuação em conjunto com os AIS é indispensável para evitar o abandono do tratamento, inserindo uma figura confiável, um membro da própria etnia, que viabiliza e potencializa a adesão ao tratamento na grande maioria dos casos (SWAIN; TAYLOR, 2002). Por outro lado, esse comportamento pode gerar erros de medicação, os quais podem induzir a danos à saúde do usuário de medicamentos.

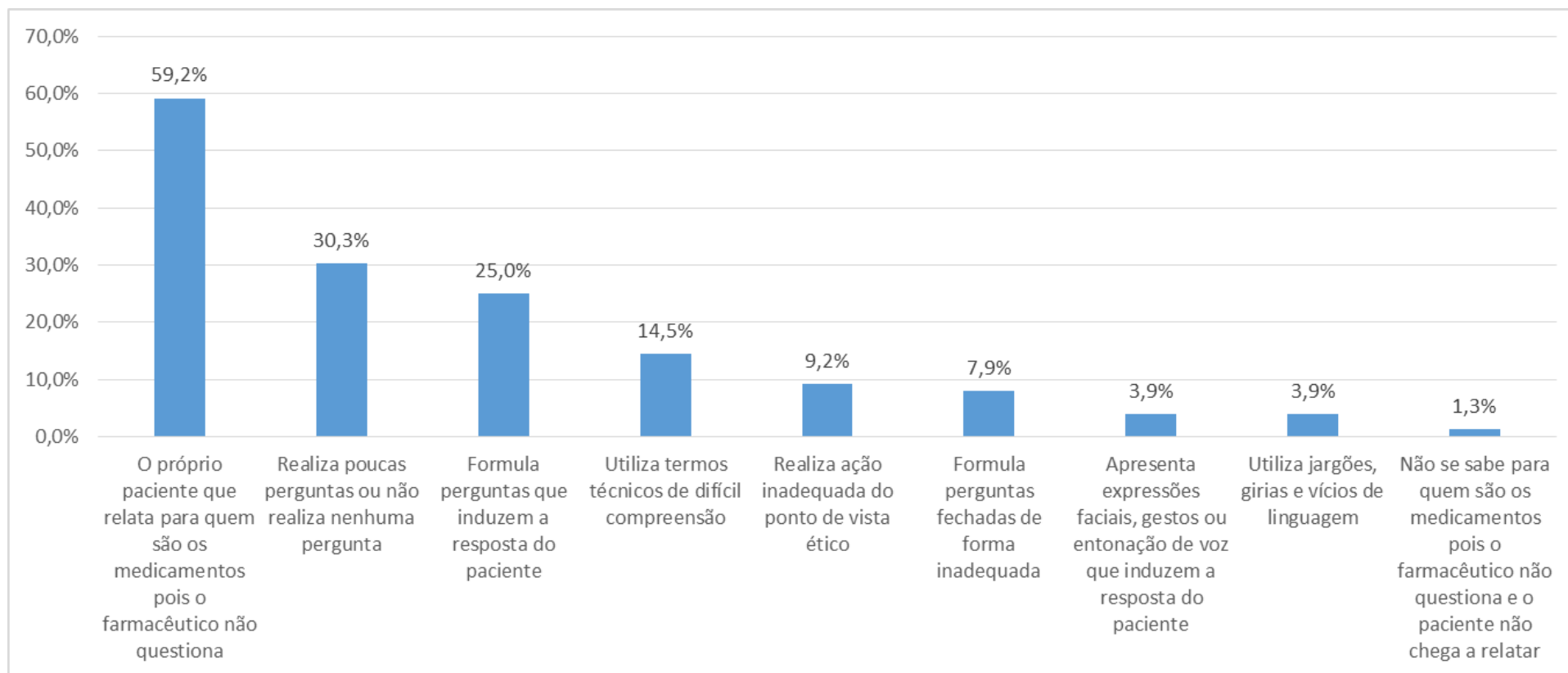


Figura 6 – Atitudes inadequadas realizadas por farmacêuticos durante simulação de dispensação de medicamentos a pacientes indígenas e agentes indígenas de saúde.

É de suma importância que o farmacêutico reconheça o agente indígena de saúde como um profissional da saúde, capaz de trocar informações sobre o paciente indígena e auxiliá-lo de forma efetiva para o correto uso do tratamento farmacoterapêutico prescrito, ajudando a monitorar a adesão ao mesmo e a relatar situações que possam vir a comprometer a saúde do indígena.

Independentemente de o paciente ser de origem indígena ou não, o uso apropriado da comunicação verbal e não verbal na orientação sobre os medicamentos é extremamente importante (DIEHL; GRASSI, 2010). Embora não fosse o objetivo do estudo, pode-se identificar durante a análise das gravações, as limitações dos farmacêuticos para adaptar as orientações da terapia medicamentosa à compreensão e realidade do indígena, como quando, por exemplo, o paciente relatava não ter relógio na comunidade ou não saber verificar os horários para a administração dos medicamentos nos intervalos adequados. O farmacêutico atuante na saúde indígena deve ter um olhar mais amplo, de forma a compreender todo o contexto de vida do indígena dentro de sua cultura para que possa promover uma orientação factível à realidade do paciente.

A maneira como são oferecidas as informações sobre os medicamentos, de forma a verificar se o indígena compreendeu como deve ser tomado, a percepção dos efeitos adversos e a melhora sintomática, são relatadas na literatura como as principais razões para os pacientes indígenas não iniciarem ou pararem o tratamento (SOUZA et al., 2017). Na capacitação, a etapa realizada à distância tinha por objetivo proporcionar o aprendizado teórico de conceitos fundamentais para o atendimento do paciente indígena, de forma que a atividade prática de simulação seria uma forma do aluno praticar o que aprendeu, através da sessão de *role-play*.

Através desta avaliação das gravações das simulações na etapa presencial, pode-se realizar o diagnóstico de que os farmacêuticos apresentam dificuldades para se comunicar e interagir com o paciente indígena, deixando de fornecer informações importantes sobre os medicamentos, sem verificar se houve entendimento das orientações repassadas e deixando de adaptar à realidade e cultura do indígena. Somente a fase teórica e a realização da

atividade prática de simulação não foram capazes de proporcionar mudanças na conduta dos profissionais.

A etapa seguinte à simulação, denominada de *debriefing*, é considerada por muitos autores o pilar central da simulação, que consiste em uma análise reflexiva da atividade desenvolvida (OLIVEIRA, 2014). É o momento chave do processo reflexivo que favorece a formação integral do aluno ao longo da vida através da aprendizagem experiencial (PEREIRA, 2014). É através do *feedback* proporcionado pelo *debriefing* que se possibilitou autoconhecimento aos participantes da capacitação, de forma a refletirem sobre seus conhecimentos, condutas e habilidades. Tanto o próprio participante, quanto os colegas, professores e representantes indígenas tiveram a oportunidade de analisar o resultado da atividade e proporem melhorias ao profissional, proporcionando o seu desenvolvimento, e tornando a aprendizagem, de fato, significativa. Somente estudos mais aprofundados, de acompanhamento desses profissionais poderia responder se após todo o processo de *debriefing* ocorreu mudança de prática profissional entre os farmacêuticos.

Limitações

A dificuldade dos participantes em emergirem na situação simulada e encararem a atividade como uma situação real do cotidiano farmacêutico é uma das principais limitações do estudo. Percebe-se que muitos alunos tinham apenas o objetivo de finalizar a atividade obrigatória do curso, podendo os resultados estarem subestimados devido a esta falta de adesão.

Outro fator limitante é o viés do pesquisador. Embora as dúvidas tenham sido esclarecidas pelo olhar de um segundo pesquisador, como todas as gravações foram analisadas por um único pesquisador, tendências no processo de avaliação podem ter comprometido os resultados finais.

Como foi utilizada uma amostra de conveniência com caráter retrospectivo, não se pode conhecer o perfil e o nível de conhecimento e experiência dos participantes ao ingressarem no curso. Esta análise pré-

avaliação seria importante para poder mensurar de maneira adequada o quanto os farmacêuticos evoluíram durante o curso de aperfeiçoamento.

Conclusão

O baixo desempenho dos participantes nas simulações reflete o despreparo dos farmacêuticos para interagirem com pacientes indígenas e realizarem a dispensação de forma a garantir o uso adequado e racional dos medicamentos. As dificuldades tanto nas habilidades técnicas e não técnicas demonstram que, somente com a fundamentação teórica realizada à distância, poucos participantes tiveram, de fato, uma aprendizagem significativa que viesse a transformar sua prática profissional.

Através da simulação, os participantes tiveram a oportunidade de praticar suas habilidades de comunicação e testar seu nível de conhecimento técnico interagindo com os atores da simulação. As limitações quanto as barreiras linguísticas e culturais foram identificadas de forma marcante na avaliação das simulações.

Assim, o uso do *role-play* em capacitações demonstra ser uma estratégia útil para simular situações reais do cotidiano do farmacêutico, permitindo ao profissional aperfeiçoar e transformar a sua prática através do *feedback* ocorrido após a atividade simulada, onde o mesmo pode ter consciência das suas limitações e falhas e desenvolver novas formas de abordagem com o paciente indígena.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADRIAN, J. A. L.; ZESZOTARSKI, P.; MA, C. Developing pharmacy student communication skills through role-playing and active learning. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 79, n. 3, p. 1–8, 2015.

AL-AQEEL, S. A. Pharmacy Students Feedback on the use of Role-play in Teaching Ethics. **Pharmacy Education**, v. 13 (1), n. 1, p. 140–144, 2013.

ARAGÃO, J. C. S. et al. O uso da técnica de role-playing como sensibilização dos alunos de Medicina para o exame ginecológico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 1, p. 80–83, 2009.

ARAUJO, P. S. et al. Atividades farmacêuticas de natureza clínica na atenção básica no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. 2, p. 1–11, 2017.

BAJOREK, B. V et al. Preparing pharmacists to deliver a targeted service in hypertension management : evaluation of an interprofessional training program. **BMC Medical Education**, v. 15, n. 157, p. 1–10, 2015.

BASHETI, I. A. The effect of using simulation for training pharmacy students on correct device technique. **American journal of pharmaceutical education**, v. 78, n. 10, p. 177, 2014.

BEARDSLEY, R.; KIMBERLIM, C.; TINDALL, W. **Communication Skills in Pharmacy Practice**. 6 ed. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2011.

BERGER, B. **Habilidades de comunicação para farmacêuticos: construindo relacionamentos, otimizando o cuidado aos pacientes**. 1 ed. ed. São Paulo: Pharmabook, 2011.

BRASIL. **Resolução nº 357 de 20 de abril de 2001**, 2001.

BRASIL. **Portaria nº 254, de 31 de janeiro de 2002**, 2002.

BRASIL. Medicina Tradicional Indígena em Contextos. **Fundação Nacional da Saúde**, v. 1, p. 186 p., 2007.

BRASIL. **Portaria nº 2436 de 21 de setembro de 2017.**, 2017a.

BRASIL. **Resolução nº 649 de 28 de setembro de 2017**, 2017b.

BRASIL, M. DA S. **Diretrizes do NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família)**. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, 2009.

BRASIL, M. DA S. **Saúde Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs)**. Disponível em: <www.saude.gov.br/saude-indigena/saneamento-e-edificacoes/dseis>.

CASTRO, M. S. DE. Orientação Farmacêutica. In: **Farmacêuticos na AB/APS: Trabalhando em rede**. Porto Alegre: UFRGS, 2012.

CASTRO, M. S. DE; SILVA, J. F. M. DA. Dispensação de medicamentos. **Farmacêuticos na AB/APS: Trabalhando em rede**, 2012.

CECY, C.; OLIVEIRA, G. A.; COSTA, E. M. DE M. B. **Metodologias ativas: aplicações e vivências em educação farmacêutica**. Brasília: ABENFARBIO, 2013.

CORRER, C. J.; OTUKI, M. F. **A Prática Farmacêutica na Farmácia Comunitária**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

COSTA, F. A. S. DA et al. Práticas populares em saúde indígena e integração entre o saber científico e popular: revisão integrativa. **S A N A R E - Revista de Políticas Públicas**, v. 15, n. 16768019, p. 112–119, 2016.

DABAGHZADEH, F.; HAJJARI, R. Practice of community pharmacists related to multivitamin supplements: a simulated patient study in Iran. **International Journal of Clinical Pharmacy**, v. 40, n. 1, p. 184–189, 2018.

DEVRAJ, R. et al. Active-Learning Strategies to Develop Health Literacy Knowledge and Skills. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 74, n. 8, p. 1–9, 2010.

DIAS, C. M. “Olhar com Olhos de Ver”. **Revista Portuguesa de Pedagogia**, v. 43, p. 175–188, 2009.

DIEHL, E. E.; GRASSI, F. Uso de medicamentos em uma aldeia Guaraní do litoral de Santa Catarina, Brasil TT - Use of medicines in a Guaraní Indian village on the coast of Santa Catarina state, Brazil. **Cad Saude Publica**, v. 26, n. 8, p. 1549–1560, 2010.

FINSET, A. Nonverbal communication-An important key to in-depth understanding of provider-patient interaction. **Patient Education and Counseling**, v. 66, n. 2, p. 127–128, 2007.

FRÖHLICH, S. E.; DAL PIZZOL, T. DA S.; MENGUE, S. S. Instrumento para avaliação do nível de conhecimento da prescrição na atenção primária. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 6, p. 1046–1054, 2010.

FUNAI. **Quem São**. Disponível em: <<http://www.funai.gov.br/index.php/indios-no-brasil/quem-sao#>>. Acesso em: 25 abr. 2019.

GALATO, D. et al. A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 44, n. 1990, p. 465–475, 2008.

GROCHOCKI, M.; OLIVEIRA, J.; PINHEIRO, R. Módulo 4: Serviços farmacêuticos. In: **Gestão da Assistência Farmacêutica**. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina, 2011. p. 124.

HAMMAD, E. A. et al. A simulated patient study assessing over the counter supply and counseling in Jordan: responding to headache complaints. **International Journal of Clinical Pharmacy**, v. 40, n. 5, p. 982–986, 2018.

HERMIDA, P. M. V.; BARBOSA, S. S.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Metodologia ativa de ensino na formação do enfermeiro: inovação na atenção básica. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 4, p. 1–9, 2015.

IBGE. **Indígenas: gráficos e tabelas**. Disponível em: <<https://indigenas.ibge.gov.br/graficos-e-tabelas-2.html>>. Acesso em: 20 jul. 2019.

IGLESIAS, A.; PAZIN-FILHO, A. Emprego de simulações no ensino e na avaliação. **Medicina**, v. 48, n. 3, p. 233–240, 2015.

INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION. **Aconselhamento, Concordância e Comunicação: educação inovadora para farmacêuticos**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2009.

JEFFRIES, P. R. A Framework for Designing, Implementing, and Evaluating

Simulations used as Teaching Strategies in Nursing. **Nursing Education Perspectives**, v. 26, n. 2, p. 96–104, 2005.

KERR, A. et al. How can pharmacists develop patient-pharmacist communication skills? A realist review protocol. **Systematic Reviews**, v. 6, n. 1, p. 1–7, 2017.

KIMBERLIN, C. L. Communicating With Patients: Skills Assessment in US Colleges of Pharmacy. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 70, n. 3, p. 1–9, 2006.

LANGER, B. et al. Assessment of counselling for acute diarrhoea in German pharmacies: a simulated patient study. **International Journal of Pharmacy Practice**, v. 26, p. 310–317, 2018.

LIMBERGER, J. B. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem para educação farmacêutica: Um relato de experiência. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, v. 17, n. 47, p. 969–975, 2013.

MACLEOD-GLOVER, N. Communication in Pharmacy Practice: An Overview. **Communications Centre National Continuing Education Program**, v. 1, p. 1–7, 2006.

MARTIN, B. A.; CHEWNING, B. A. Evaluating pharmacists' ability to counsel on tobacco cessation using two standardized patient scenarios. **Patient Education and Counseling**, v. 83, n. 3, p. 319–324, 2011.

MCDONOUGH, R. P.; BENNETT, M. S. Improving Communication Skills of Pharmacy Students Through Effective Precepting. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 70, n. 3, p. 1–12, 2006.

MESQUITA, A. R. et al. Developing communication skills in pharmacy: A systematic review of the use of simulated patient methods. **Patient Education and Counseling**, v. 78, p. 143–148, 2010.

MESQUITA, A. R. et al. The Effect of Active Learning Methodologies on the Teaching of Pharmaceutical Care in a Brazilian Pharmacy Faculty. **Active Learning in a Pharmaceutical care Course**, v. 10, n. 5, p. 1–16, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica**. 1 ed rev. ed. Brasília: Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos.

Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos., 2015.

MOORE, P. et al. Pacientes simulados en la formación de los profesionales de salud: El lado humano de la simulación. **Revista Medica de Chile**, v. 144, n. 5, p. 617–625, 2016.

MORAES, M. A. A. et al. Simulação da prática profissional no processo de ensino e aprendizagem na pesquisa qualitativa. **Investigação Qualitativa em Educação (Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa)**, v. 1, p. 873–880, 2016.

MURPHY, A. L.; GARDNER, D. M. A simulated patient evaluation of pharmacist 's performance in a men ' s mental health program. **BMC Research Notes**, v. 11, n. 765, p. 1–6, 2018.

OBRELI-NETO, P. R. et al. Use of Simulated Patients to Evaluate Combined Oral Contraceptive Dispensing Practices of Community Pharmacists. **PLoS ONE**, v. 8, n. 12, p. 1–9, 2013.

OENNING, D.; OLIVEIRA, B. V.; BLATT, C. R. Conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação. **Ciencia & Saude Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3277–3283, 2011.

OH, Y. et al. Pharmacist time requirements for counseling in an outpatient pharmacy. **American Journal of Health-System Pharmacy**, v. 59, n. 23, p. 2346–2355, 2002.

OLIVEIRA, K. C. P. DO N. et al. Implementação da técnica Role-play como estratégia metodológica para ensino do Processo de Enfermagem: Relato de Experiência. **Ensino, Aprendizagem e Formação Contínua**, 2012.

OLIVEIRA, S. N. Simulação Clínica Com Participação De Atores No Ensino Da Consulta De Enfermagem. p. 179, 2014.

OLIVEIRA, S. N. DE; PRADO, M. L. DO; KEMPFER, S. S. Use of simulations in nursing education: an integrative review. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 496–504, 2014.

PALHANO, T. Orientação Farmacêutica ao Paciente. **Infarma**, v. 1, n. 1, p. 6p, 1992.

PARAVATTIL, B.; KHEIR, N.; YOUSIF, A. Utilization of simulated patients to assess diabetes and asthma counseling practices among community pharmacists in Qatar. **International Journal of Clinical Pharmacy**, v. 39, n. 4, p. 759–768, 2017.

PEREIRA, É. R. A experiência de um serviço de saúde especializado no atendimento a pacientes indígenas. **Saúde Soc. São Paulo**, v. 23, n. 3, p. 1077–1090, 2014.

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, 2008.

PEREIRA, P. P. G. Limites, traduções e afetos: profissionais de saúde em contextos indígenas. **Mana**, v. 18, n. 3, p. 511–538, 2013.

PINHEIRO, R. M. Serviços Farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde. **Revista Tempus Actas Saúde Coletiva**, v. 4, n. 3, p. 15–22, 2010.

POSADA, W. A.; MONKS, J. F.; CASTRO, M. S. DE. Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica: uma revisão sobre os efeitos da educação de pacientes. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 35, n. 4, p. 533–538, 2014.

POSSAMAI, F. P.; DACOREGGIO, M. DOS S. A habilidade de comunicação com o paciente no processo de atenção farmacêutica. **Trab. Educ. Saúde**, v. 5, n. 3, p. 473–490, 2008.

POSSAMAI, F. P.; SANTOS, M. D. A habilidade de comunicação com o paciente no processo de atenção farmacêutica. **Trab. Educ. Saúde**, v. 5, n. 3, p. 473–490, 2007.

RABELO, L; GARCIA, V. L. Role-Play for the Development of Communication Skills. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 4, p. 586–596, 2015.

RANIERE, R. et al. O uso da simulação no contexto da educação e formação em saúde e enfermagem: uma reflexao acadêmica. **Revista Espaço para a Saúde**, v. 16, n. 1, p. 59–65, 2015.

RAO, D. Skills development using role-play in a first-year pharmacy practice

course. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 75, n. 5, p. 84, 2011.

REGAN, K. et al. Pharmacy Simulation: A Scottish, Student-Led Perspective with Lessons for the UK and Beyond. **Pharmacy**, v. 2, n. 1, p. 50–64, 2014.

REIS, T. M. DOS et al. Knowledge and conduct of pharmacists for dispensing of drugs in community pharmacies: a cross-sectional study. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 51, n. 3, 2015.

ROBINSON, J. D. et al. Using Human Patient Simulation to Prepare Student Pharmacists to Manage Medical Emergencies in an Ambulatory Setting. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 75, n. 1, p. 6 p., 2011.

ROMAN, C. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem no processo de ensino em saúde no Brasil: uma revisão narrativa. **Clin Biomed Res**, v. 37, n. 4, p. 349–357, 2017.

SANTOS, M. M. H. DOS. Assistência Farmacêutica na Saúde Indígena. **Pharmacia Brasileira**, n. nov-dez, p. 75–79, 2007.

SILVA, D. M. et al. Dificuldades enfrentadas pelos indígenas durante a permanência em uma Casa de Saúde Indígena na região Amazônica/Brasil. **Saude Soc. São Paulo**, v. 25, n. 4, p. 920–929, 2016.

SILVA, M. J. P. DA S. **Comunicação tem remédio: A comunicação nas relações interpessoais em saúde**. São Paulo: Gente, 2006.

SILVA, T. DA; SCHENKEL, E. P.; MENGUE, S. S. Nível de informação a respeito de medicamentos prescritos a pacientes ambulatoriais de hospital universitário. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 16, n. 2, p. 449–455, 2000.

SMITHSON, J. et al. Standardized patients in pharmacy education: An integrative literature review. **Currents in Pharmacy Teaching and Learning**, v. 7, n. 6, p. 851–863, 2015.

SOUZA, J. M. O. DE et al. Debriefing como ferramenta de avaliação qualitativa no ensino simulado. **Investigação Qualitativa em Saúde**, v. 2, n. 1, p. 841–848, 2017.

SWAIN, L. et al. Attitudes of pharmacists to provision of Home Medicines Review for Indigenous Australians. **International Journal of Clinical Pharmacy**, v. 36, n. 6, p. 1260–1267, 2014.

SWAIN, L.; TAYLOR, S. J. Pharmacy Student Education Helping To Improve Indigenous Medication Management & Health. n. November, 2002.

TORRECILHA, N. A técnica de observação em estudos de administração. **EnANPAD**, p. 1–15, 2012.

UFRGS. **Curso de aperfeiçoamento Farmacêuticos na atenção básica/primária à saúde.** Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/farmacuticosabemrede>>.

VYAS, D.; BRAY, B. S.; WILSON, M. N. Use of simulation-based teaching methodologies in US colleges and schools of pharmacy. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 77, n. 3, p. 53, 2013.

WHO. The role of the pharmacist in the health care system. p. 11, 1994.

WHO. The role of the pharmacist in the health care system - Preparing the future pharmacist: curricular development. p. 51, 1997.

ZOLEZZI, M. et al. Research in Social and Administrative Pharmacy Evaluation of community pharmacists' preparedness for the provision of cardiovascular disease risk assessment and management services: A study with simulated patients. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, v. 15, n. 3, p. 252–259, 2019.

DISCUSSÃO GERAL

Estudos envolvendo o uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem para a consolidação de práticas clínicas no Brasil ainda são incipientes, surgindo então a proposta de realizar esta pesquisa para avaliar o desempenho dos farmacêuticos na atividade prática de simulação das técnicas de dispensação e orientação farmacêutica durante a etapa presencial de curso de aperfeiçoamento.

As diferentes edições dos cursos tiveram um total de 774 alunos. Destes, foram analisados 371 arquivos audiovisuais, sendo 286 (77,08%) simulações de dispensação de medicamentos e 85 (22,92%) simulações de orientação farmacêutica, o que representa uma amostra composta por 47,9% dos participantes que realizaram a etapa da atividade simulada. Os casos simulados envolveram doenças comuns da população brasileira: hipertensão arterial, asma e infecção bacteriana, e cujo manejo foi abordado na etapa teórica do curso de aperfeiçoamento. Os resultados das avaliações deram origem a dois estudos: “Avaliação das habilidades clínicas do farmacêutico por meio de gravação de vídeo de paciente simulado” e “Avaliação do processo de dispensação de medicamentos na saúde indígena por meio de simulação de atendimento”.

No primeiro estudo, foram avaliadas as gravações das simulações realizadas nas edições entre os anos 2012 a 2015. O desempenho baixo a regular e as comparações entre as características pessoais, acadêmicas e profissionais dos participantes buscaram encontrar fatores que pudessem estar relacionados com a baixa assertividade na realização da técnica. As dificuldades encontradas corroboram com a literatura, como o estudo realizado por Reis e colaboradores (2015), onde 85,3% dos farmacêuticos que atuavam em farmácias comunitárias apresentavam conhecimento insatisfatório a regular na realização da dispensação, e apontados como fatores a falta de atividades de capacitação e insuficiente treinamento acadêmico (REIS et al., 2015).

O segundo artigo apresenta os resultados das simulações realizadas em 2016, na edição do curso de aperfeiçoamento voltada especificamente para os farmacêuticos atuantes na saúde indígena. Tendo a barreira linguística e cultural

como principal entrave para a realização do atendimento farmacêutico, ficou evidenciado o despreparo dos participantes em transmitir e adaptar informações básicas sobre os medicamentos à realidade do paciente-ator simulado, embora, contraditoriamente, a atuação na saúde indígena, direta ou indiretamente, fosse a realidade de todos os participantes do curso.

Quando compara-se os dois estudos, pode-se perceber que o desempenho e as dificuldades encontradas pelos farmacêuticos nas simulações foram semelhantes. O desempenho baixo a regular em ambos os estudos indica estar relacionado ao pouco envolvimento do farmacêutico com atividades clínicas, tendo pouco contato com o paciente e, na maioria dos casos, atuando exclusivamente na gestão de estoque e administração de pessoas.

Ambos estudos apresentaram baixa assertividade na verificação da disponibilidade de tempo do paciente. Este resultado está relacionado à pouca qualidade na abordagem e acolhimento realizado pelo farmacêutico para com o paciente, que são fundamentais para que se estabeleça um vínculo de cuidado entre profissional e paciente e, por consequência, a adesão ao tratamento.

A orientação sobre o uso de dispositivos também foi um dos critérios com pior desempenho nos estudos. Tanto pode estar relacionado ao esquecimento de tal ação, falta de conhecimento para realizar este tipo de orientação ou por subentender que o paciente já possui tal informação. Nos casos que foram simulados no estudo, envolvia a orientação quanto ao uso de termômetro, monitorização da pressão arterial e uso de espaçador. Verifica-se a necessidade de capacitações ou oficinas de educação continuada que envolvam o manejo dos dispositivos, já que a utilização correta dos mesmos é aliada no tratamento farmacoterapêutico, tanto para fins de monitorização da doença quanto para seu manejo.

A não orientação quanto ao que fazer com as sobras dos medicamentos foi outro quesito com baixo desempenho entre os participantes avaliados. Esta dificuldade pode estar relacionada devido ao farmacêutico ainda não ter o entendimento de todo o ciclo do medicamento – que inclui o manejo de lixo químico, deixando de repassar a informação, que pode levar ao uso irracional de um medicamento e à ineficácia terapêutica.

Para poder realizar tanto a dispensação quanto a orientação farmacêutica, é necessário o farmacêutico ter informações básicas sobre o paciente que irá utilizar o medicamento. Portanto, realizar poucas ou nenhuma pergunta durante o atendimento, pode levar ao fornecimento de informações inadequadas ou, ainda, deixar de repassar uma orientação que seria importante dentro do contexto de saúde e de vida de determinado paciente.

Especificamente no segundo estudo, a falta de informação quanto a alergias ao medicamento, o que fazer em caso de esquecimento de alguma dose e a não confirmação de para quem seria o medicamento são os quesitos que apresentaram pior desempenho. Ambas são informações fundamentais e que devem ser constantemente aperfeiçoadas, pois dentro da vivência do indígena, pode existir uma resistência natural aos medicamentos alopáticos e, portanto, as dúvidas devem ser esclarecidas de forma completa para que se tenha sucesso no tratamento. Destaca-se também, a percepção de o farmacêutico não reconhecer o AIS como um colega e profissional da saúde, que pode atuar como um elo entre o farmacêutico e o indígena, através da sua maior proximidade com o mesmo, tendo acesso a informações que o próprio indígena pode acabar não relatando, e o AIS contribuir ativamente para a melhoria da saúde do mesmo.

Os quesitos realizados pela maioria dos farmacêuticos estão relacionados ao comportamento deste. A utilização do jaleco, como vestimenta de caráter profissional, reforça a ideia do farmacêutico se reconhecer e se inserir como profissional da saúde em seu meio, e não um mero dispensador de medicamentos. Porém, utilizar ou não a vestimenta correta acaba tendo menos importância se o profissional não sabe orientar e educar o paciente de forma correta. A realização do cuidado de forma profissional demonstra o comprometimento dos participantes em promover um atendimento qualificado aos seus pacientes.

O uso da simulação como instrumento para coleta de dados em pesquisas apresenta aspectos positivos como a viabilidade por se aproximar do cenário real, ser de fácil acesso para um momento avaliativo, inferir a competência profissional por meio da observação direta dos desempenhos, diminuir custos e avaliar o impacto da aprendizagem (MORAES et al., 2016). Neste trabalho, destaca-se, além destes pontos, a conveniência em utilizar a

amostra previamente obtida no decorrer das edições dos cursos, possibilitando um diagnóstico da qualidade técnica e não-técnica dos farmacêuticos atuantes na atenção básica e primária.

LIMITAÇÕES

A dificuldade dos participantes em emergirem na situação simulada e encararem a atividade como uma situação real do cotidiano farmacêutico é uma das principais limitações do estudo. Percebe-se que muitos alunos tinham apenas o objetivo de finalizar a atividade obrigatória do curso, podendo os resultados estarem subestimados devido a esta falta de adesão.

Outro fator limitante é o viés do pesquisador. Embora as dúvidas tenham sido esclarecidas pelo olhar de um segundo pesquisador, como todas as gravações foram analisadas por um único pesquisador, tendências no processo de avaliação podem ter comprometido os resultados finais.

Como foi utilizada uma amostra de conveniência com caráter retrospectivo, não se pode conhecer o perfil e o nível de conhecimento e experiência dos participantes ao ingressarem no curso. Esta análise pré-avaliação seria importante para poder mensurar de maneira adequada o quanto os farmacêuticos evoluíram durante o curso de aperfeiçoamento.

CONCLUSÃO

Atualmente, não existe uma padronização a nível mundial ou nacional da técnica de dispensação e orientação farmacêutica. O método a ser seguido durante o curso deveria proporcionar aos participantes uma sequência lógica das informações sobre os medicamentos a serem transmitidas aos pacientes, servindo como uma estratégia para estruturar os pontos relevantes do tratamento. Percebeu-se que, ao longo das simulações, muitas informações foram esquecidas ou repassadas de maneira errônea pelos participantes e que, em um cenário real, poderia comprometer de forma significativa a adesão ao respectivo tratamento ou mesmo o próprio desfecho em saúde.

Os participantes apresentaram, tanto na técnica de dispensação quanto de orientação farmacêutica, e tanto os farmacêuticos atuantes na atenção básica quanto os da saúde indígena, um desempenho baixo a regular, com pontuações medianas de aproximadamente 6 pontos, de um escore máximo de 10 pontos.

Os farmacêuticos apresentaram deficiências tanto no conhecimento técnico – como na orientação de uso de dispositivos e em relação às sobras de medicamentos, quanto nas habilidades não técnicas – como no acolhimento e receptividade ao paciente.

Os quesitos com melhor desempenho estão relacionados a realização do cuidado de forma profissional e a utilização do jaleco como uma vestimenta de caráter profissional do mesmo.

O estudo, como o próprio delineamento transversal, é um retrato da qualificação dos participantes até aquela etapa do curso – envolvendo as experiências profissionais prévias, o conhecimento teórico adquirido ao longo da formação e o conteúdo apresentado na plataforma de ensino a distância do curso de capacitação. A etapa seguinte à simulação, o *debriefing*, não contemplado nesta pesquisa, é que poderá proporcionar a aprendizagem significativa ao participante, onde o mesmo poderá reconhecer suas deficiências e aprimorar suas habilidades profissionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADRIAN, J. A. L.; ZESZOTARSKI, P.; MA, C. Developing pharmacy student communication skills through role-playing and active learning. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 79, n. 3, p. 1–8, 2015.

AL-AQEEL, S. A. Pharmacy Students Feedback on the use of Role-play in Teaching Ethics. **Pharmacy Education**, v. 13 (1), n. 1, p. 140–144, 2013.

ARAGÃO, J. C. S. et al. O uso da técnica de role-playing como sensibilização dos alunos de Medicina para o exame ginecológico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 1, p. 80–83, 2009.

ARAUJO, P. S. et al. Atividades farmacêuticas de natureza clínica na atenção básica no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. 2, p. 1–11, 2017.

BAJOREK, B. V et al. Preparing pharmacists to deliver a targeted service in hypertension management : evaluation of an interprofessional training program. **BMC Medical Education**, v. 15, n. 157, p. 1–10, 2015.

BASHETI, I. A. The effect of using simulation for training pharmacy students on correct device technique. **American journal of pharmaceutical education**, v. 78, n. 10, p. 177, 2014.

BEARDSLEY, R.; KIMBERLIM, C.; TINDALL, W. **Communication Skills in Pharmacy Practice**. 6 ed. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2011.

BERGER, B. **Habilidades de comunicação para farmacêuticos: construindo relacionamentos, otimizando o cuidado aos pacientes**. 1 ed. ed. São Paulo: Pharmabook, 2011.

BRASIL. **Resolução nº 357 de 20 de abril de 2001**, 2001.

BRASIL. **Portaria nº 254, de 31 de janeiro de 2002**, 2002.

BRASIL. Medicina Tradicional Indígena em Contextos. **Fundação Nacional da Saúde**, v. 1, p. 186 p., 2007.

BRASIL. **Portaria nº 2436 de 21 de setembro de 2017.**, 2017a.

- BRASIL. **Resolução nº 649 de 28 de setembro de 2017**, 2017b.
- BRASIL, M. DA S. **Diretrizes do NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família)**. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, 2009.
- BRASIL, M. DA S. **Saúde Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs)**. Disponível em: <www.saude.gov.br/saude-indigena/saneamento-e-edificacoes/dseis>.
- CASTRO, M. S. DE. Orientação Farmacêutica. In: **Farmacêuticos na AB/APS: Trabalhando em rede**. Porto Alegre: UFRGS, 2012.
- CASTRO, M. S. DE; SILVA, J. F. M. DA. Dispensação de medicamentos. **Farmacêuticos na AB/APS: Trabalhando em rede**, 2012.
- CECY, C.; OLIVEIRA, G. A.; COSTA, E. M. DE M. B. **Metodologias ativas: aplicações e vivências em educação farmacêutica**. Brasília: ABENFARBIO, 2013.
- CORRER, C. J.; OTUKI, M. F. **A Prática Farmacêutica na Farmácia Comunitária**. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- COSTA, F. A. S. DA et al. Práticas populares em saúde indígena e integração entre o saber científico e popular: revisão integrativa. **S A N A R E - Revista de Políticas Públicas**, v. 15, n. 16768019, p. 112–119, 2016.
- DABAGHZADEH, F.; HAJJARI, R. Practice of community pharmacists related to multivitamin supplements: a simulated patient study in Iran. **International Journal of Clinical Pharmacy**, v. 40, n. 1, p. 184–189, 2018.
- DEVRAJ, R. et al. Active-Learning Strategies to Develop Health Literacy Knowledge and Skills. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 74, n. 8, p. 1–9, 2010.
- DIAS, C. M. “Olhar com Olhos de Ver”. **Revista Portuguesa de Pedagogia**, v. 43, p. 175–188, 2009.
- DIEHL, E. E.; GRASSI, F. Uso de medicamentos em uma aldeia Guaraní do litoral de Santa Catarina, Brasil TT - Use of medicines in a Guaraní Indian village on the coast of Santa Catarina state, Brazil. **Cad Saude Publica**, v. 26, n. 8, p.

1549–1560, 2010.

FINSET, A. Nonverbal communication-An important key to in-depth understanding of provider-patient interaction. **Patient Education and Counseling**, v. 66, n. 2, p. 127–128, 2007.

FRÖHLICH, S. E.; DAL PIZZOL, T. DA S.; MENGUE, S. S. Instrumento para avaliação do nível de conhecimento da prescrição na atenção primária. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 6, p. 1046–1054, 2010.

FUNAI. **Quem São**. Disponível em: <<http://www.funai.gov.br/index.php/indios-no-brasil/quem-sao#>>. Acesso em: 25 abr. 2019.

GALATO, D. et al. A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 44, n. 1990, p. 465–475, 2008.

GROCHOCKI, M.; OLIVEIRA, J.; PINHEIRO, R. Módulo 4: Serviços farmacêuticos. In: **Gestão da Assistência Farmacêutica**. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina, 2011. p. 124.

HAMMAD, E. A. et al. A simulated patient study assessing over the counter supply and counseling in Jordan: responding to headache complaints. **International Journal of Clinical Pharmacy**, v. 40, n. 5, p. 982–986, 2018.

HERMIDA, P. M. V.; BARBOSA, S. S.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Metodologia ativa de ensino na formação do enfermeiro: inovação na atenção básica. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 4, p. 1–9, 2015.

IBGE. **Indígenas: gráficos e tabelas**. Disponível em: <<https://indigenas.ibge.gov.br/graficos-e-tabelas-2.html>>. Acesso em: 20 jul. 2019.

IGLESIAS, A.; PAZIN-FILHO, A. Emprego de simulações no ensino e na avaliação. **Medicina**, v. 48, n. 3, p. 233–240, 2015.

INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION. **Aconselhamento, Concordância e Comunicação: educação inovadora para farmacêuticos**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2009.

JEFFRIES, P. R. A Framework for Designing, Implementing, and Evaluating Simulations used as Teaching Strategies in Nursing. **Nursing Education Perspectives**, v. 26, n. 2, p. 96–104, 2005.

KERR, A. et al. How can pharmacists develop patient-pharmacist communication skills? A realist review protocol. **Systematic Reviews**, v. 6, n. 1, p. 1–7, 2017.

KIMBERLIN, C. L. Communicating With Patients: Skills Assessment in US Colleges of Pharmacy. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 70, n. 3, p. 1–9, 2006.

LANGER, B. et al. Assessment of counselling for acute diarrhoea in German pharmacies: a simulated patient study. **International Journal of Pharmacy Practice**, v. 26, p. 310–317, 2018.

LIMBERGER, J. B. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem para educação farmacêutica: Um relato de experiência. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, v. 17, n. 47, p. 969–975, 2013.

MACLEOD-GLOVER, N. Communication in Pharmacy Practice: An Overview. **Communications Centre National Continuing Education Program**, v. 1, p. 1–7, 2006.

MARTIN, B. A.; CHEWNING, B. A. Evaluating pharmacists' ability to counsel on tobacco cessation using two standardized patient scenarios. **Patient Education and Counseling**, v. 83, n. 3, p. 319–324, 2011.

MCDONOUGH, R. P.; BENNETT, M. S. Improving Communication Skills of Pharmacy Students Through Effective Precepting. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 70, n. 3, p. 1–12, 2006.

MESQUITA, A. R. et al. Developing communication skills in pharmacy: A systematic review of the use of simulated patient methods. **Patient Education and Counseling**, v. 78, p. 143–148, 2010.

MESQUITA, A. R. et al. The Effect of Active Learning Methodologies on the Teaching of Pharmaceutical Care in a Brazilian Pharmacy Faculty. **Active Learning in a Pharmaceutical care Course**, v. 10, n. 5, p. 1–16, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica**. 1 ed

rev. ed. Brasília: Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos., 2015.

MOORE, P. et al. Pacientes simulados en la formación de los profesionales de salud: El lado humano de la simulación. **Revista Médica de Chile**, v. 144, n. 5, p. 617–625, 2016.

MORAES, M. A. A. et al. Simulação da prática profissional no processo de ensino e aprendizagem na pesquisa qualitativa. **Investigação Qualitativa em Educação (Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa)**, v. 1, p. 873–880, 2016.

MURPHY, A. L.; GARDNER, D. M. A simulated patient evaluation of pharmacist 's performance in a men ' s mental health program. **BMC Research Notes**, v. 11, n. 765, p. 1–6, 2018.

OBRELI-NETO, P. R. et al. Use of Simulated Patients to Evaluate Combined Oral Contraceptive Dispensing Practices of Community Pharmacists. **PLoS ONE**, v. 8, n. 12, p. 1–9, 2013.

OENNING, D.; OLIVEIRA, B. V.; BLATT, C. R. Conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação. **Ciencia & Saude Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3277–3283, 2011.

OH, Y. et al. Pharmacist time requirements for counseling in an outpatient pharmacy. **American Journal of Health-System Pharmacy**, v. 59, n. 23, p. 2346–2355, 2002.

OLIVEIRA, K. C. P. DO N. et al. Implementação da técnica Role-play como estratégia metodológica para ensino do Processo de Enfermagem: Relato de Experiência. **Ensino, Aprendizagem e Formação Contínua**, 2012.

OLIVEIRA, S. N. Simulação Clínica Com Participação De Atores No Ensino Da Consulta De Enfermagem. p. 179, 2014.

OLIVEIRA, S. N. DE; PRADO, M. L. DO; KEMPFER, S. S. Use of simulations in nursing education: an integrative review. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 496–504, 2014.

PALHANO, T. Orientação Farmacêutica ao Paciente. **Infarma**, v. 1, n. 1, p. 6p,

1992.

PARAVATTIL, B.; KHEIR, N.; YOUSIF, A. Utilization of simulated patients to assess diabetes and asthma counseling practices among community pharmacists in Qatar. **International Journal of Clinical Pharmacy**, v. 39, n. 4, p. 759–768, 2017.

PEREIRA, É. R. A experiência de um serviço de saúde especializado no atendimento a pacientes indígenas. **Saúde Soc. São Paulo**, v. 23, n. 3, p. 1077–1090, 2014.

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, 2008.

PEREIRA, P. P. G. Limites, traduções e afetos: profissionais de saúde em contextos indígenas. **Mana**, v. 18, n. 3, p. 511–538, 2013.

PINHEIRO, R. M. Serviços Farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde. **Revista Tempus Actas Saúde Coletiva**, v. 4, n. 3, p. 15–22, 2010.

POSADA, W. A.; MONKS, J. F.; CASTRO, M. S. DE. Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica : uma revisão sobre os efeitos da educação de pacientes. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 35, n. 4, p. 533–538, 2014.

POSSAMAI, F. P.; DACOREGGIO, M. DOS S. A habilidade de comunicação com o paciente no processo de atenção farmacêutica. **Trab. Educ. Saúde**, v. 5, n. 3, p. 473–490, 2008.

POSSAMAI, F. P.; SANTOS, M. D. A habilidade de comunicação com o paciente no processo de atenção farmacêutica. **Trab. Educ. Saúde**, v. 5, n. 3, p. 473–490, 2007.

RABELO, L; GARCIA, V. L. Role-Play for the Development of Communication Skills. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 4, p. 586–596, 2015.

RANIERE, R. et al. O uso da simulação no contexto da educação e formação em saúde e enfermagem: uma reflexao acadêmica. **Revista Espaço para a Saúde**, v. 16, n. 1, p. 59–65, 2015.

RAO, D. Skills development using role-play in a first-year pharmacy practice course. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 75, n. 5, p. 84, 2011.

REGAN, K. et al. Pharmacy Simulation: A Scottish, Student-Led Perspective with Lessons for the UK and Beyond. **Pharmacy**, v. 2, n. 1, p. 50–64, 2014.

REIS, T. M. DOS et al. Knowledge and conduct of pharmacists for dispensing of drugs in community pharmacies: a cross-sectional study. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 51, n. 3, 2015.

ROBINSON, J. D. et al. Using Human Patient Simulation to Prepare Student Pharmacists to Manage Medical Emergencies in an Ambulatory Setting. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 75, n. 1, p. 6 p., 2011.

ROMAN, C. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem no processo de ensino em saúde no Brasil: uma revisão narrativa. **Clin Biomed Res**, v. 37, n. 4, p. 349–357, 2017.

SANTOS, M. M. H. DOS. Assistência Farmacêutica na Saúde Indígena. **Pharmacia Brasileira**, n. nov-dez, p. 75–79, 2007.

SILVA, D. M. et al. Dificuldades enfrentadas pelos indígenas durante a permanência em uma Casa de Saúde Indígena na região Amazônica/Brasil. **Saude Soc. São Paulo**, v. 25, n. 4, p. 920–929, 2016.

SILVA, M. J. P. DA S. **Comunicação tem remédio: A comunicação nas relações interpessoais em saúde**. São Paulo: Gente, 2006.

SILVA, T. DA; SCHENKEL, E. P.; MENGUE, S. S. Nível de informação a respeito de medicamentos prescritos a pacientes ambulatoriais de hospital universitário. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 16, n. 2, p. 449–455, 2000.

SMITHSON, J. et al. Standardized patients in pharmacy education: An integrative literature review. **Currents in Pharmacy Teaching and Learning**, v. 7, n. 6, p. 851–863, 2015.

SOUZA, J. M. O. DE et al. Debriefing como ferramenta de avaliação qualitativa no ensino simulado. **Investigação Qualitativa em Saúde**, v. 2, n. 1, p. 841–848, 2017.

SWAIN, L. et al. Attitudes of pharmacists to provision of Home Medicines Review for Indigenous Australians. **International Journal of Clinical Pharmacy**, v. 36, n. 6, p. 1260–1267, 2014.

SWAIN, L.; TAYLOR, S. J. Pharmacy Student Education Helping To Improve Indigenous Medication Management & Health. n. November, 2002.

TORRECILHA, N. A técnica de observação em estudos de administração. **EnANPAD**, p. 1–15, 2012.

UFRGS. **Curso de aperfeiçoamento Farmacêuticos na atenção básica/primária à saúde.** Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/farmacuticosabemrede>>.

VYAS, D.; BRAY, B. S.; WILSON, M. N. Use of simulation-based teaching methodologies in US colleges and schools of pharmacy. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 77, n. 3, p. 53, 2013.

WHO. The role of the pharmacist in the health care system. p. 11, 1994.

WHO. The role of the pharmacist in the health care system - Preparing the future pharmacist: curricular development. p. 51, 1997.

ZOLEZZI, M. et al. Research in Social and Administrative Pharmacy Evaluation of community pharmacists' preparedness for the provision of cardiovascular disease risk assessment and management services: A study with simulated patients. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, v. 15, n. 3, p. 252–259, 2019.

ANEXOS

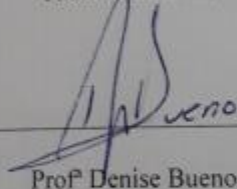
Anexo 1 – Autorização para uso do banco de dados.

Ao Comitê de Ética e Pesquisa da UFRGS

Prezados Senhores

Declaro que tenho conhecimento e autorizo a utilização do banco de dados com os arquivos audiovisuais do curso "Farmacêuticos na atenção básica/primária à saúde: construindo uma relação integral/trabalhando em rede" para a realização da pesquisa intitulada "Avaliação das técnicas de dispensação e orientação farmacêutica simuladas em curso de aperfeiçoamento farmacêutico: 2009 a 2016" proposta pelos pesquisadores Priscila Becker Packeiser e Mauro Silveira de Castro.

Atenciosamente,



Profª Denise Bueno

Coordenadora do Curso

"Farmacêuticos na atenção básica/primária à saúde"

Anexo 2 – Termo de compromisso de utilização do banco de dados.



Termo de Compromisso de Utilização de Banco de Dados

Nós, abaixo assinados, pesquisadores envolvidos no projeto de título "Avaliação das técnicas de dispensação e orientação farmacêutica simuladas em curso de aperfeiçoamento farmacêutico: 2009 a 2016" nos comprometemos a manter a confidencialidade sobre os dados coletados, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam os Documentos Internacionais e a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Porto Alegre, 20 de junho de 2018.

Envolvidos na manipulação e coleta dos dados:

| Nome completo | CPF | Assinatura |
|------------------------|----------------|------------|
| Mauro Silveira de Góes | 135.747.980-53 | |
| Priscila Pruber Paiva | 034.836.700-4 | |

Anexo 3 – Formulário de coleta de dados da simulação de dispensação.

FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS I

AVALIAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA SIMULAÇÃO DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Cód. Gravação: _____ Tempo (min): _____ Edição: _____

| Critério 1 – Apresentação ao paciente (1,0) | | Pontuação |
|---|-----------------|------------------|
| Se identifica pessoalmente através do nome. (0,1) | [] Sim [] Não | |
| Se identifica profissionalmente ao paciente e/ou cuidador. (0,2) | [] Sim [] Não | |
| Está utilizando vestimenta apropriada (jaleco). (0,1) | [] Sim [] Não | |
| Realiza breve saudação (bom dia, boa tarde). (0,1) | [] Sim [] Não | |
| Critério 2 – Receptividade e acolhimento (1,0) | | |
| Verifica a disponibilidade de tempo do paciente e/ou cuidador para conversar. (0,5) | [] Sim [] Não | |
| Permite ao paciente e/ou cuidador que fique à vontade e oferece local para sentar. (0,5) | [] Sim [] Não | |
| Critério 3 – Identificação do paciente (0,5) | | |
| Pergunta para quem é/são os medicamentos de maneira adequada. (0,5) | [] Sim [] Não | |
| O próprio paciente/cuidador que relata para quem são os medicamentos pois o farmacêutico não questiona. (0,0) | [] Sim [] Não | |
| Não se sabe para quem são os medicamentos, pois o farmacêutico não pergunta e o paciente não chega a relatar. (0,0) | [] Sim [] Não | |
| Critério 4 – Formulação de perguntas (1,0) | | |
| Formula questões abertas adequadamente. (0,2) | [] Sim [] Não | |
| Formula perguntas que induzem a resposta do paciente e/ou cuidador. (0,0) | [] Sim [] Não | |
| Formula questões fechadas de forma inadequada. (0,0) | [] Sim [] Não | |
| Estrutura perguntas de forma organizada e racional. (0,2) | [] Sim [] Não | |
| Realiza poucas perguntas ou não realiza nenhuma pergunta. (0,0) | [] Sim [] Não | |
| Critério 5 – Informação sobre o(s) medicamento(s) (1,5) | | |
| Informa o nome e a indicação do(s) medicamento(s). (0,2) | [] Sim [] Não | |
| Informa a posologia do(s) medicamento(s). (0,2) | [] Sim [] Não | |
| Informa a duração do tratamento. (0,2) | [] Sim [] Não | |
| Informa o que fazer caso ocorra esquecimento de uma dose. (0,1) | [] Sim [] Não | |
| Questiona se o paciente possui alguma alergia. (0,1) | [] Sim [] Não | |
| Informa como utilizar o(s) medicamento(s). (0,1) | [] Sim [] Não | |
| Informa como ou onde armazenar o(s) medicamento(s). (0,1) | [] Sim [] Não | |

| | | |
|---|---------------------------|--|
| Informa se pode ocorrer alguma interação com alimentos ou com outros medicamentos. (0,1) | [] Sim [] Não | |
| Informa se o medicamento é potencialmente perigoso. (0,1) | [] Sim [] Não []NSA | |
| Orienta quanto a medidas não farmacológicas de cuidado. (0,1) | [] Sim [] Não []NSA | |
| Informa sobre possíveis efeitos adversos. (0,1) | [] Sim [] Não []NSA | |
| Informa o que fazer com a(s) sobra(s) do(s) medicamento(s). (0,1) | [] Sim [] Não | |
| Critério 6 – Uso da linguagem adequada (1,0) | | |
| Utiliza termos técnicos de difícil compreensão. (0,0) | [] Sim [] Não | |
| Utiliza linguagem fácil e acessível de acordo com o entendimento do paciente/cuidador. (0,5) | [] Sim [] Não | |
| Utiliza jargões, gírias e vícios de linguagem. (0,0) | [] Sim [] Não | |
| Realizou as explicações olhando para o paciente. (0,5) | [] Sim [] Não | |
| Apresenta expressões faciais, gestos ou entonação de voz que induzem a resposta do paciente/cuidados. (0,0) | [] Sim [] Não | |
| Critério 7 – Uso de recursos disponíveis (1,0) | | |
| Realiza orientação por escrito além da orientação verbal. (0,5) | [] Sim [] Não | |
| Realiza orientação de como manusear dispositivos (inaladores, aplicadores, seringas, aparelhos, termômetros). (0,5) | [] Sim [] Não []NSA | |
| Critério 8 – Implementação do aconselhamento (1,0) | | |
| Fornece orientações básicas considerando a pessoa atendida. (0,2) | [] Sim [] Não | |
| Identifica a rotina do paciente para ajuste dos horários da farmacoterapia. (0,3) | [] Sim [] Não | |
| Fornece informações sobre cuidados com a saúde de modo a prevenir complicações de doenças e/ou melhorar seu estado geral. (0,3) | [] Sim [] Não | |
| Oportuniza espaço aberto para que o paciente e/ou cuidador verbalize suas dúvidas, dificuldades e necessidades. (0,2) | [] Sim [] Não | |
| Critério 9 – Postura e ética profissional (1,0) | | |
| Realiza contato com o prescritor para o esclarecimento de dúvidas de maneira adequada, quando necessário. (0,5) | [] Sim [] Não []NSA | |
| Realiza o processo de cuidado de forma profissional e sem invadir a intimidade da pessoa em atendimento. (0,5) | [] Sim [] Não | |
| Realiza ação inadequada do ponto de vista ético. (0,0) | [] Sim [] Não | |
| Critério 10 – Finalização da dispensação (1,0) | | |

| | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|--|
| Realiza <i>feedback</i> para confirmar se o paciente entendeu as informações. (0,4) | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | |
| Orienta para procurar o farmacêutico em caso de dúvidas. (0,3) | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | |
| Finaliza a dispensação e despede-se do usuário de forma adequada. (0,3) | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | |

Pontuação total:

Observações:

Anexo 4 – Formulário de coleta de dados da simulação de orientação.

FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS

AVALIAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA SIMULAÇÃO DE ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA

Cód. Gravação: _____ Tempo (min): _____ Edição: _____

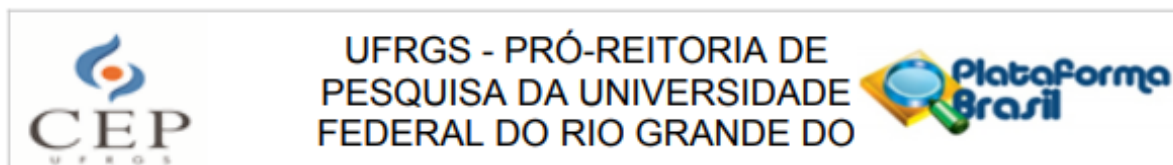
| Etapa 1 – Apresentação ao paciente (0,5) | | Pontuação |
|---|-----------------|------------------|
| Se identifica pessoalmente através do nome. (0,1) | [] Sim [] Não | |
| Se identifica profissionalmente ao paciente e/ou cuidador. (0,2) | [] Sim [] Não | |
| Está utilizando vestimenta apropriada (jaleco). (0,1) | [] Sim [] Não | |
| Realiza breve saudação (bom dia, boa tarde). (0,1) | [] Sim [] Não | |
| Etapa 2 – Receptividade e acolhimento (0,5) | | |
| Verifica a disponibilidade de tempo do paciente e/ou cuidador para conversar. (0,1) | [] Sim [] Não | |
| Permite ao paciente e/ou cuidador que fique à vontade e oferece local para sentar. (0,2) | [] Sim [] Não | |
| Explica ao paciente sobre a orientação farmacêutica. (0,2) | [] Sim [] Não | |
| Etapa 3 – Identificação do paciente (0,5) | | |
| Pergunta para quem é/são os medicamentos de maneira adequada. (0,5) | [] Sim [] Não | |
| O próprio paciente/cuidador que relata para quem são os medicamentos pois o farmacêutico não questiona. (0,0) | [] Sim [] Não | |
| Não se sabe para quem são os medicamentos, pois o farmacêutico não pergunta e o paciente não chega a relatar. (0,0) | [] Sim [] Não | |
| Etapa 4 – Formulação de perguntas (1,0) | | |
| Formula questão abertas adequadamente. (0,5) | [] Sim [] Não | |
| Formula perguntas que induzem a resposta do paciente e/ou cuidador. (0,0) | [] Sim [] Não | |
| Formula questões fechadas de forma inadequada. (0,0) | [] Sim [] Não | |
| Estrutura perguntas de forma organizada e racional. (0,5) | [] Sim [] Não | |
| Realiza poucas perguntas ou não realiza nenhuma pergunta. (0,0) | [] Sim [] Não | |
| Etapa 5 – Conhecendo o paciente (1,0) | | |
| Questiona que problemas de saúde o paciente apresenta. (0,3) | [] Sim [] Não | |
| Verifica qual a profissão ou atividade do paciente e em que horário a realiza. (0,1) | [] Sim [] Não | |
| Pergunta sobre os hábitos (se fuma, se bebe, usa chás, faz atividade física). (0,1) | [] Sim [] Não | |
| Questiona aspectos referentes a alimentação e horários das refeições. (0,2) | [] Sim [] Não | |
| Verifica quais medicamentos o paciente utiliza e como os administra. (0,3) | [] Sim [] Não | |
| Etapa 6 – Informação sobre o(s) medicamento(s) (1,5) | | |

| | | |
|--|---------------------------|--|
| Informa o nome e a indicação do(s) medicamento(s). (0,1) | [] Sim [] Não | |
| Informa a posologia do(s) medicamento(s). (0,2) | [] Sim [] Não | |
| Informa a duração do tratamento. (0,2) | [] Sim [] Não | |
| Informa o que fazer caso ocorra esquecimento de uma dose. (0,1) | [] Sim [] Não | |
| Questiona se o paciente possui alguma alergia ou já teve alguma reação relacionada a medicamentos. (0,1) | [] Sim [] Não | |
| Informa como utilizar o(s) medicamento(s). (0,2) | [] Sim [] Não | |
| Informa como ou onde armazenar o(s) medicamento(s). (0,1) | [] Sim [] Não | |
| Informa se pode ocorrer alguma interação com alimentos ou com outros medicamentos. (0,1) | [] Sim [] Não []NSA | |
| Informa se o medicamento é potencialmente perigoso. (0,1) | [] Sim [] Não []NSA | |
| Orienta quanto a medidas não farmacológicas de cuidado. (0,1) | [] Sim [] Não []NSA | |
| Informa sobre possíveis efeitos adversos. (0,1) | [] Sim [] Não []NSA | |
| Informa o que fazer com a(s) sobra(s) do(s) medicamento(s). (0,1) | [] Sim [] Não | |
| Etapa 7 – Uso da linguagem adequada (1,0) | | |
| Utiliza termos técnicos de difícil compreensão. (0,0) | [] Sim [] Não | |
| Utiliza linguagem fácil e acessível de acordo com o entendimento do paciente/cuidador. (0,5) | [] Sim [] Não | |
| Utiliza jargões, gírias e vícios de linguagem. (0,0) | [] Sim [] Não | |
| Realizou as explicações olhando para o paciente. (0,5) | [] Sim [] Não | |
| Apresenta expressões faciais, gestos ou entonação de voz que induzem a resposta do paciente/cuidados. (0,0) | [] Sim [] Não | |
| Etapa 8 – Uso de recursos disponíveis (1,0) | | |
| Realiza orientação por escrito além da orientação verbal. (0,5) | [] Sim [] Não | |
| Realiza orientação de como manusear dispositivos (inaladores, aplicadores, seringas, aparelhos, termômetros). (0,5) | [] Sim [] Não []NSA | |
| Etapa 9 – Implementação do plano de orientação farmacêutica (1,0) | | |
| Fornecer orientações básicas considerando a pessoa atendida. (0,2) | [] Sim [] Não | |
| Identifica a rotina do paciente para ajuste dos horários da farmacoterapia. (0,2) | [] Sim [] Não | |
| Fornecer informações sobre cuidados com a saúde de modo a prevenir complicações de doenças e/ou melhorar seu estado geral. (0,2) | [] Sim [] Não | |
| Oportuniza espaço aberto para que o paciente e/ou cuidador verbalize suas dúvidas, dificuldades e necessidades. (0,2) | [] Sim [] Não | |

| | | |
|---|----------------------------|--|
| Acorda um plano de cuidado em parceria com o paciente (0,2) | [] Sim [] Não | |
| Etapa 10 – Postura e ética profissional (1,0) | | |
| Realiza contato com o prescritor para o esclarecimento de dúvidas de maneira adequada, quando necessário. (0,5) | [] Sim [] Não [] NSA | |
| Realiza o processo de cuidado de forma profissional e sem invadir a intimidade da pessoa em atendimento. (0,5) | [] Sim [] Não | |
| Realiza ação inadequada do ponto de vista ético. (0,0) | [] Sim [] Não | |
| Etapa 11 – Finalização da orientação (1,0) | | |
| Realiza <i>feedback</i> para confirmar se o paciente entendeu as informações. (0,2) | [] Sim [] Não | |
| Orienta para procurar o farmacêutico em caso de dúvidas. (0,2) | [] Sim [] Não | |
| Registra informações sobre a orientação farmacêutica realizada. (0,2) | [] Sim [] Não | |
| Agenda novo encontro com o paciente para acompanhamento. (0,2) | [] Sim [] Não | |
| Finaliza a orientação e despede-se do usuário de forma adequada. (0,2) | [] Sim [] Não | |

Pontuação total:

Observações:



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação das técnicas de dispensação e orientação farmacêutica simuladas em curso de aperfeiçoamento farmacêutico: 2009 a 2016

Pesquisador: Mauro Silveira de Castro

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 00180918.3.0000.5347

Instituição Proponente: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.051.517

Apresentação do Projeto:

Trata-se do projeto de pesquisa que tem como pesquisador responsável Mauro Silveira de Castro, intitulado "Avaliação das técnicas de dispensação e orientação farmacêutica simuladas em curso de aperfeiçoamento farmacêutico: 2009 a 2016" a ser executado de 06/2018 a 12/2019 e que pretende avaliar os resultados das simulações da técnica de dispensação de medicamentos e de orientação farmacêutica nas edições do curso de aperfeiçoamento "Farmacêuticos na atenção básica/primária à saúde: construindo uma relação integral/trabalhando em rede/saúde indígena".

Como hipótese, informa que "os farmacêuticos apresentaram maior dificuldade em desenvolver determinadas habilidades no processo de dispensação e orientação farmacêutica."

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo da pesquisa é "avaliar os resultados das simulações da técnica de dispensação de medicamentos e de orientação farmacêutica nas edições do curso de aperfeiçoamento "Farmacêuticos na atenção básica/primária à saúde: construindo uma relação integral/trabalhando em rede/saúde indígena".

Como objetivos específicos:

Anexo 6 – Comprovante de submissão à revista científica

04/03/2020

Email – Priscila Becker Packeiser – Outlook

[Pharm Pract] 1865 Submission Acknowledgement

Fernando Fernandez-Llimos via Pharmacy Practice <journal@pharmacypractice.org>

Seg, 02/03/2020 01:43

Para: Priscila Becker Packeiser <pri_packeiser@hotmail.com>

Priscila Becker Packeiser:

Thank you for submitting the manuscript, "Pharmacist's clinical skills assessment by simulation" to Pharmacy Practice. With the online journal management system that we are using, you will be able to track its progress through the editorial process by logging in to the journal web site:

Manuscript URL:

<https://pharmacypractice.org/journal/index.php/pp/authorDashboard/submission/1865>

Username: pribepa

Please note that we allow 60 to 90 DAYS for peer-reviewers. Please, do not inquire about the status of your article in that period. No modifications to the article submitted are allowed after submission, until reviewers' comments received.

NOTE: If you want to help us to reduce this delay, you are welcome to reply this email suggesting reviewers (including their affiliation and email) with the following requirements:

- * Suggested reviewers should be from a different institution, if possible from a different country.
- * Suggested reviewers should never have co-authored or worked with any of the authors.
- * Suggested reviewers should have published articles in the topic of the submitted one (provide PubMed PMID of some of these articles).

If you have any questions, please contact us.

Thank you for considering this journal as a venue for your work.

Fernando Fernandez-Llimos

Pharmacy Practice

<http://www.pharmacypractice.org>