



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA- UnB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE -
FCS

DANIEL ANDRADE LIMA

**AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS EM SIMULAÇÕES DE ATENDIMENTO
POR TELEFARMÁCIA**

Brasília
2022

DANIEL ANDRADE LIMA

AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS EM SIMULAÇÕES DE ATENDIMENTO
POR TELEFARMÁCIA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Banca examinadora da
Faculdade de Ciências da Saúde da
Universidade de Brasília, como requisito
para a conclusão do curso em Farmácia.

Orientador: Prof.^o. Dr.^o. Rafael Santos
Santana.

Coorientador: Audinei de Sousa Moura

Brasília
2022

DANIEL ANDRADE LIMA

AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS EM SIMULAÇÕES DE ATENDIMENTO
POR TELEFARMÁCIA

Trabalho de Conclusão de Curso de
autoria de Daniel Andrade Lima,
apresentada comorequisito
parcial para obtenção do grau de
Farmacêutico pela Universidade de
Brasília. Orientador: Prof.^o Dr.^o.
Rafael Santos Santana e Co-
Orientador: Audinei de Sousa Moura

Aprovada em:

BANCA EXAMINADORA

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

Professora Dra. Agnes Nogueira Gossenheimer
Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul

Audinei de Sousa Moura
Universidade de Brasília (UnB)

Professora Dra. Dayde Lane Mendonca Da Silva
Universidade de Brasília (UnB)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos que estão envolvidos com processos educativos, transformadores e críticos em ciências da saúde.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha mãe, Lucilene, meu pai, Rosuel e aos meus irmãos, Rafael e Vanussa, por serem os maiores incentivadores e apoiadores dos meus sonhos e que sempre estiveram ao meu lado comemorando minhas conquistas. Esse ano enfrentamos as maiores diversidades das nossas vidas, desde um incêndio na casa que cresci até problemas de saúde mais complexos. Porém, o amor que só a família pode oferecer, nos fez passar por tudo isso.

Agradeço à Universidade, pelos momentos de experiências, encontros e saberes.

Agradeço as amigadas que fiz durante a graduação: Brenda, Camila e Mariana que compartilharam situações no meio acadêmico e nas muitas noites de espera do ônibus na rodoviária e encontros entre as aulas, o que proporcionou diversas lembranças incríveis.

Agradeço a todos os amigos que passaram de forma breve na minha vida e que deixaram boas lembranças, e aos amigos que ainda estão presentes, depois de anos, especialmente a Adrielle Castro, pelo acolhimento das mais diversas etapas da minha evolução como pessoa, pelos memes, fofocas, os abraços e a parceria que já dura mais de 8 anos.

Agradeço a minha amiga Sarah Barroso, parceira de barzinhos insalubres do Distrito Federal e pelas diversas conversas sobre futuro.

Agradeço as duas pessoas mais incríveis do meu 2021: Lívia Cunha e Mariana Dornelles, minhas amigas de papos, vinhos, segredos e indispensáveis para uma atividade que desenvolvemos juntas em um grupo de pesquisa. Vocês são incríveis.

Agradeço a todos os professores e professoras que tive ao longo da vida e que me marcaram. Em especial aos professores Rafael Santos e Helaine Capucho, da graduação, que me inspiram diariamente a ser um profissional mais humanizado. Todas as vezes que questioneei alguma escolha acadêmica, olhei para estes dois e vi neles a paixão pela farmácia e isso me motivava novamente.

Agradeço a todos que possibilitam a realização deste sonho seja de forma direta ou indireta.

Por fim, agradeço a mim mesma, por ter não ter desistido do curso nos momentos de angústias e desespero e ter chegado ao final desta jornada.

A mudança do mundo começa em você. - Nissin

RESUMO

Objetivo: objetivo deste trabalho foi analisar o desempenho de profissionais e estudantes de farmácia em teleconsultas para manejo de transtornos autolimitados por meio de avaliação por pares. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quali-quantitativa, realizado em 3 etapas. Foi criado um curso onde farmacêuticos atuantes em farmácia comunitária e alunos da disciplina de estágio em farmácia comunitária simulavam atendimentos farmacêuticos baseado em casos clínicos de transtornos autolimitados e, utilizando uma ferramenta de avaliação estruturada para a Avaliação Por Pares, em sua última versão, no Microsoft Forms, avaliavam o manejo do caso, as indicações terapêuticas e farmacológicas, as orientações e o monitoramento do cuidado. Em posse dos dados, foi realizado o tratamento dos dados realizando análises quantitativas das avaliações das competências. **Resultados:** Os Resultados demonstraram cerca dificuldade dos avaliados em solicitarem exames de sinais vitais, com apenas de 57% avaliações satisfatórias para esta etapa; em contrapartida, aspectos relacionados ao acolhimento do paciente e definição do problema obtiveram as maiores avaliações satisfatórias, 90% e 84,3% respectivamente. Também foi observado que, de forma geral, os profissionais já graduados receberam mais pontuações negativas nos aspectos relacionados a aferição e solicitação de sinais vitais, se comparadas com os manejos realizados pelos alunos. **Discussão:** Foi observado que as principais competências clínicas, como comunicação e condução de uma anamnese foram demonstradas em níveis satisfatórios; todavia, aspectos também descritos na literatura como monitoramento de saúde e aferição e solicitação de sinais vitais são etapas a se desenvolver. **Conclusão:** Os resultados demonstraram desempenhos satisfatórios na maioria das etapas no manejo de transtornos autolimitados. Foi demonstrada grande capacidade dos alunos do curso em identificar problemas de saúde. Em contrapartida, dificuldade em realizar manejos de parâmetros clínicos objetivos também foi bastante evidenciado. Conclui-se que é necessário capacitar os novos profissionais farmacêuticos para este mercado ainda muito recente – o da telefarmácia.

Palavras Chaves:

Avaliação de Processos em Cuidados de Saúde; Prática Farmacêutica Baseada em Evidências; Administração de Caso; Avaliação Educacional; Telefarmácia.

ABSTRACT

Objective: to carry out a verification of Clinical Competences using Peers in the Management of Assessment of Self-Limited Disorders in Realistic Simulations of Telepharmacy Attendance. **Methods:** A course was created where pharmacists working in community pharmacies and students of the pharmaceutical internship discipline in its latest version simulated consultations and used a structured evaluation tool for their evaluation Peers, in Microsoft Forms, evaluated to others. In possession of the data, studies were carried out to analyze the estimates of competences. **Results:** The results showed difficulties around the tests in vitality exams, with only 57% of estimates: estimates for this stage; in contrast, aspects related to the patient and problem definition collected as the highest estimates and 84.3%, respectively. It was also observed that, in general, professionals already graduated received negative reactions in the aspects related to a request for models, selected more scores with models made by students. **Discussion:** It was observed that the main clinical skills, such as communication and conducting an anamnesis, were demonstrated at satisfactory levels; however, aspects also described in the literature such as health monitoring and measurement and request of vital signs are steps to be developed. **Conclusion:** The results identified great ability of the students of the course in problems of. On the other hand, difficulty in performing the diagnostic models was also quite evident. It is concluded that it is necessary to train new pharmaceutical professionals for this still very recent market – that of telepharmacy.

Key words:

Process Assessment in Health Care; Evidence-Based Pharmaceutical Practice; Case Management; Educational Assessment; Telepharmacy.

Lista de Tabelas

Tabela 1. Perguntas do Formulário de Avaliação.....	19
Tabela 2. Análise por Etapas do Manejo	24
Tabela 3. Comparativo dos Casos Clínicos e suas avaliações.	28

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 MATERIAIS E MÉTODOS.....	13
2.1 Participantes.....	14
2.2 Casos Clínicos para Simulação.....	14
2.3 Plataforma.....	17
2.4 Ferramentas de Avaliação.....	17
2.4.1 Avaliação por pares.....	17
2.4.2 Formulário de Avaliação.....	17
2.5 Análise Quantitativa.....	20
3 RESULTADOS:.....	21
3.1 Análise Quantitativa.....	21
3.1.1 Acolhimento.....	25
3.1.2 Avaliação.....	25
3.1.3 Metas e Objetivos.....	25
3.1.4 Prevenção e Proteção.....	25
3.1.5 Medidas Farmacológicas e Não farmacológicas.....	26
3.1.6 Sinais de Alertas e Encaminhamentos.....	26
3.1.7 Monitoramento do Paciente.....	27
4 DISCUSSÃO.....	29
5 CONCLUSÃO.....	34
6 REFERÊNCIAS.....	35

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o profissional farmacêutico ganhou bastante destaque nos mais diversos estabelecimentos de saúde e em diversas áreas de atuação, incluindo a farmácia clínica (CARTER, 2016). Inicialmente restrita a ambientes hospitalares, hoje possui abrangência em diversos estabelecimentos de saúde, nos três níveis de cuidado, incluindo também a atenção ambulatorial (NIZNIK; HE; KANE-GILL, 2018). Em paralelo, um mercado farmacêutico que vêm crescendo exponencialmente ao longo dos anos são os de farmácia comunitárias, ou seja, aquelas que oferecem mais do que acesso a medicamentos, oferecem serviços de saúde (FRANÇA; GUIMARÃES, 2021). Esta atividade requer habilidades do profissional voltadas ao cuidado farmacêutico e farmácia clínica. Sendo assim, é necessário que o farmacêutico comunitário desenvolva competências que vão além das capacidades técnicas ou gerenciais, mas também competências clínicas.

Em paralelo a tudo isso, a pandemia causada pelo Sars-Cov-19 evidenciou outras possibilidades de acesso a saúde, principalmente no uso de tecnologias digitais (CELUPPI et al., 2021). Um dos exemplos é a telemedicina - definida como práticas médicas realizada à distância, utilizando tecnologias para troca de informações como as plataformas online (REZENDE et al., 2010). Recentemente, em julho de 2022, através da Resolução nº 727/2022 do Conselho Federal de Farmácia foi aprovada a regulamentação da prática de telefarmácia, ou seja, a possibilidade de realização de serviços farmacêuticos clínicos de forma remota. Além de ser um serviço que acompanha o desenvolvimento tecnológico, também se torna palpável no ponto de vista gerencial, com custo-benefício interessante e diferencia o profissional farmacêutico dos outros profissionais da farmácia comunitária.

Todas essas características do mercado requerem um profissional farmacêutico com capacidades clínicas e metodológicas muito bem desenvolvidas para a condução de serviços clínicos, incluindo-se na modalidade de telefarmácia (ANGARAN, 1999). Com o desenvolvimento das ciências farmacêuticas e o entendimento da complexidade e individualidade de cada paciente, o aprofundamento teórico em livros de farmacologia clínica e atenção farmacêutica deixa de ser a

principal ferramenta de estudo da área. Os atuais profissionais precisam estudar, experimentar e vivenciar, na prática, o cuidado farmacêutico (RODRIGO BATISTA DE ALMEIDA; DAYANNA HARTMANN CAMBRUZZI MENDES; PABLO ALFREDO DALPIZZOL, 2014). Para isto, torna-se necessário uma metodologia ativa de ensino para tais habilidades. Uma revisão de literatura publicada em 2019 demonstrou que a área da Farmácia é uma das áreas que menos publica estudos acerca de novas tecnologias ativas de aprendizagem se comparada com outros cursos da área das ciências da saúde (BARROS et al., 2018). Existem algumas ferramentas de ensino utilizando metodologias ativas, como o PBL (Problem Based Learning – Aprendizagem Baseada em Problemas), OSCE (Objective structured clinical examination - Exame Clínico Objetivo Estruturado), Avaliação por pares, entre outras. Um estudo demonstrou que a Avaliação por Pares é uma metodologia que pode moldar com sucesso a prática de ensino, se comparada com o não uso da ferramenta (WOODMAN; PARAPPILLY, 2015). Sendo assim, a associação entre uma metodologia ativa de aprendizagem, unida as habilidades clínicas a serem desenvolvidas torna-se uma ferramenta poderosíssima para aprendizagem nas ciências da saúde.

Considerando todos os aspectos sociais e de evolução das ciências farmacêuticas e tecnológicas citados, o objetivo deste trabalho foi analisar o desempenho de profissionais e estudantes de farmácia em teleconsultas para manejo de transtornos autolimitados por meio de avaliação por pares.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quali-quantitativa, realizado em 3 etapas: 1) elaboração e disponibilização do material pedagógico com a descrição do caso clínico; 2) simulação da teleconsulta farmacêutica e avaliação das competências clínicas realizada por pares; e 3) análise quali-quantitativa do desempenho dos participantes nas simulações de teleconsultas farmacêuticas

2.1 LOCAL E POPULAÇÃO DO ESTUDO

Os participantes dos casos clínicos foram profissionais farmacêuticos atuantes em farmácias comunitárias de todo Brasil e alunos do curso de farmácia da Universidade de Brasília matriculados na disciplina de Estágio em Farmácia Comunitária. Os alunos da disciplina estavam aproximadamente no 8º período do curso e já haviam cumprido a cadeia básica de disciplinas relacionado a Assistência Farmacêutica, Farmacologia e logística/economia farmacêutica. Os profissionais externos à universidade foram matriculados no curso como atividade de extensão denominada “I Curso de Farmácia Baseada em Evidências da UnB: Diretrizes de Cuidado em Problemas de Saúde Autolimitados”. O curso ocorreu durante o período de janeiro de 2022 – maio de 2022, período que ocorria o semestre de 2021.2 na Universidade. Houveram 12 encontros com as atividades propostas, fora os encontros de apresentação e finalização do curso.

2.2 PROCEDIMENTO DO ESTUDO

2.2.1 ELABORAÇÃO E DISPONIBILIZAÇÃO DO MATERIAL PEDAGÓGICO COM A DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Inicialmente, foram desenvolvidos 20 casos clínicos para as atividades de simulação. Os casos, foram escolhidos a partir das demandas de pacientes em farmácias comunitárias e também, por sugestão dos participantes para determinados temas. Foram trabalhados os temas: Acne Vulgar, Aftas e Estomatites, Cefaleia, Conjuntivite, Constipação Intestinal, COVID-19, Dermatite de Contato, Diarreia, Dismenorreia, Dispepsia, Febre, Herpes, Insolação, Insônia, Náusea e Vômito, Queimaduras Leves, Resfriado, Rinite e Sinusite, Tabagismo e Tosse Aguda (figura 1.).

2.2.2 SIMULAÇÃO DA TELECONSULTA FARMACÊUTICA E AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS CLÍNICAS REALIZADAS POR PARES

2.2.2.1 SIMULAÇÃO DA TELECONSULTA FARMACÊUTICA

Neste trabalho, foi sistematizado um modelo de avaliação das competências clínicas de farmacêuticos e estagiários de farmácia comunitária para o atendimento de problemas de saúde autolimitados durante simulações de teleconsulta. Uma vez por semana, havia um encontro semanal de 2 horas para a atividade. Dois alunos, previamente selecionados dentre os participantes, simulavam um atendimento farmacêutico voltado para o tema proposto daquela semana – os chamados farmacêuticos simulados. Durante a simulação, as habilidades desempenhadas pelo participante eram avaliadas objetiva e subjetivamente pelos colegas por meio de um formulário. Ademais, antes do início e ao final do curso, os alunos preencheram um questionário relatando suas experiências com o manejo de problemas de saúde autolimitado, grau de segurança e confiabilidade, conhecimentos adquiridos, entre outros, no ambiente de profissional.

2.2.2.2 AVALIAÇÃO POR PARES

Foi utilizada, como técnica de aprendizagem, a avaliação por pares. Esta, é uma metodologia onde promove um arranjo educacional em que os alunos julgam o desempenho de um colega quantitativa e que estimula os alunos a refletir, discutir e colaborar (STRIJBOS; SLUIJSMANS, 2010) . Ajustada ao projeto, todos os alunos que estavam assistindo a simulação avaliava quantitativamente por meio de um formulário.

2.2.2.3 FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO

Foi desenvolvida e validada uma ferramenta para avaliação do tele atendimento no formato de questionário estruturado, organizado em setores de avaliação no Google Forms®. Esta ferramenta foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade de

Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, sob número CAAE: 42517920.9.0000.0030 e avaliava as competências apresentadas pelos participantes no desenvolvimento do caso clínico simulado. Foram feitas 20 ferramentas de avaliação – uma para cada transtorno autolimitado trabalhado. Cada questionário contava inicialmente com uma descrição geral do caso clínico, seguido do tipo de participante (se estudante da graduação ou profissional), e por fim, com as avaliações das competências em si. Todos os participantes do curso foram convidados para participação da pesquisa, mediante apresentação expositiva do projeto e disponibilização do Termo de Consentimento Livre Esclarecido do projeto.

A versão final do formulário continha no total, 22 perguntas divididas nas 4 áreas do manejo do problema de saúde, sendo elas: Acolhimento, Avaliação, Plano e Cuidado e Monitoramento. Além disso, haviam 3 perguntas de identificação do avaliador e do caso trabalhado (Tabela 1.). Com exceção das perguntas de identificação do Formulário, todas as outras se tratavam de perguntas objetivas que eram respondidas a partir das seguintes opções: 0. Não realizou; 1. Realizou de Forma Insatisfatória; 2. Realizou de Forma Satisfatória e; Não se Aplica. Também havia 4 perguntas abertas onde o aluno poderia sinalizar os principais pontos das 4 etapas do manejo (acolhimento, avaliação, plano de cuidado e monitoramento) e outra aberta onde o aluno poderia mencionar qualquer outro ponto que considerou relevante para o caso.



Figura 1. Temas Trabalhados nos casos clínicos

2.2.2.4 PLATAFORMA

Foi utilizada a plataforma Microsoft Teams, da Microsoft para encontros síncronos e realização da atividade de simulação em telefarmácia.

Perguntas
Identificação do Formulário
Qual o seu nome? Tipo de participante: Profissional ou Estudante de Graduação (Estágio Supervisionado 2): Confirme aqui o caso clínico no qual você está avaliando no momento:
Acolhimento
1. Cumprimentou o paciente? Se apresentou e explicou sobre o serviço de forma adequada? 2. Comunicação VERBAL: Utilizou as perguntas abertas e fechadas no momento oportuno. Falou de forma clara com o paciente sem utilização de jargão técnico ou explicando os termos técnicos quando necessário? 3. Comunicação NÃO VERBAL: As expressões não verbais como gestos, postura, escuta ativa, empatia, comunicação não violenta e outros recursos de comunicação foram bem utilizadas? Quais foram os pontos positivos no ACOLHIMENTO do paciente? O que você faria diferente? (Opcional)
Avaliação
4. Definiu ou confirmou claramente o PROBLEMA DE SAÚDE? 5. Utilizou a técnica INDICO ou fez ANAMNESE FARMACÊUTICA correta, utilizando-se de perguntas essenciais para avaliação do quadro? 6. Realizou EXAMES físicos/laboratoriais de forma adequada e/ou aferiu SINAIS VITAIS (caso se aplique)? Quais foram os pontos positivos da AVALIAÇÃO do caso clínico? Faltou alguma pergunta importante? O que você faria diferente? (Opcional)
Plano de Cuidado
7. Definiu Metas/Objetivos terapêuticos?

<p>8. Realizou ações de PREVENÇÃO e PROMOÇÃO DA SAÚDE?</p> <p>9. Indicou Corretamente medidas não farmacológicas?</p> <p>10. Medicamento indicado era necessário?</p> <p>11. Medicamento indicado era o mais efetivo?</p> <p>12. Medicamento indicado era o mais seguro?</p> <p>13. Realizou orientação acerca do URM?</p> <p>14. Identificou sinais de alerta e/ou realizou encaminhamentos adequados?</p> <p>Quais foram os pontos positivos na definição do PLANO DE CUIDADO? Você concorda com as intervenções realizadas? Como você faria? (Opcional)</p>
<p>Monitoramento</p>
<p>15. Orientou o paciente sobre a forma correta de AUTOMONITORAMENTO e/ou agendou nova consulta para REAVALIAÇÃO do problema de saúde?</p> <p>Quais foram os pontos positivos nas orientações de MONITORAMENTO? Faltou alguma orientação importante? (Opcional)</p>

Tabela 1. Perguntas do Formulário de Avaliação

2.3 ANÁLISE QUANTITATIVA

Para a análise quantitativa, foi usado a aplicação Excel da Microsoft Office® para extração dos dados brutos da ferramenta de avaliação. Foi utilizado a fórmula =Cont.Se para verificar quantas vezes os termos que estávamos analisando apareceria. Os termos buscados eram “” 2. Realizou de Forma Satisfatória”, “1. Realizou de Forma Insatisfatória e “2. Não Realizou”. A partir da contagem de todas as vezes que estes termos apareceram em cada pergunta objetiva, os dados foram estruturados em duas tabelas principais: uma para avaliar as diferenças entre as Competências em cada etapa do manejo de Farmacêuticos e dos estudantes de graduação, e outra para avaliar as diferenças nas avaliações entre os casos clínicos. Para a primeira, foram analisados quinze dos vinte casos clínicos trabalhados. Não foi possível realizar análise dos 20 casos clínicos na análise quantitativa das competências avaliadas por etapas e tipo de profissional, pois houveram temas que os farmacêuticos simulados mesclaram entre alunos e profissionais, e no tipo de dado que se desejava obter, que era uma classificação por tipo de farmacêutico simulado, ou seja, queria-se avaliar o desempenho dos farmacêuticos e dos estudantes, não foi possível realizar a análise destes casos. Foram trabalhados quinze casos onde todos os farmacêuticos simulados do tema eram apenas farmacêuticos ou estudantes. Os casos trabalhados nesta análise foram: Cefaleia, Diarreia, Náuseas e Vômitos, Conjuntivites, Aftas e Estomatites, Queimaduras Leves, Azia e Dispepsia, Covid-19, Tosse Aguda, Acne, Dermatite de Contato, Resfriado Comum, Rinite e Sinusite, Tabagismo e Insônia. Com um total de 810 formulários para esta avaliação.

A partir destes dados, foi realizado a Média, Desvio Padrão (DP) – conforme equações 1, 2 abaixo – e Intervalo de Confiança (IC) à 95% de confiança utilizando a fórmula = =INT.CONFIANÇA.NORM(alfa, desvio padrão e tamanho), onde: alfa é o nível de significância do utilizado, neste caso, 0,05; para obter o intervalo de confiança a 95%, foi utilizado: nível de confiança é igual a $100 \times (1 - \text{alfa})\%$, e para atingir o nível de confiança a 95%, utilizamos o alfa em 0,05. Nas fórmulas de Média e Desvio Padrão, considere: “Número de respostas por item da questão”, sendo eles “” 2. Realizou de Forma Satisfatória”, “1. Realizou de Forma Insatisfatória e “2. Não Realizou”. Para

“Quantidade Total de respostas obtidas na questão”, considere como sendo a soma das 3 respostas válidas para as questões objetivas

$$Média = \frac{\text{Número de respostas por item da questão } (n)}{\text{Quantidade total de respostas obtidas na questão } (n)} \times 100\%$$

Equação 1. Fórmula de cálculo da média

$$Desvio Padrão (DP) = \sqrt{\frac{\sum | \text{Amostra} - \text{Média do conjuntos de dados} |^2}{\text{Quantidade de Resposta da questão}}}$$

Equação 2. Formula de Desvio Padrão utilizada

3 RESULTADOS:

3.1 ANÁLISE QUANTITATIVA

De um total de 111 inscritos, 52 concluíram o curso com aproveitamento – ou seja, obtiveram desempenho satisfatório, preenchendo os formulários de avaliação, participando ativamente nas discussões, respondendo os questionários iniciais e finais do curso e apenas os dados dos concluintes, foram utilizados para o trabalho. Destes, 31 foram profissionais já formados e 21 eram os alunos da disciplina de estágio em farmácia comunitária. As perguntas da ferramenta, em sua maioria objetiva, nos permitiram quantificar os resultados. Foram analisadas 810 respostas dos vinte questionários avaliativos trabalhados e organizamos em setores para melhor avaliação dos dados (Tabela 2.). Das 4 etapas do manejo, a etapa de acolhimento recebeu o maior número de avaliações positivas. Já a etapa de Avaliação, recebeu o menor número de avaliações positivas, principalmente nos aspectos relacionados a solicitação/aferição de sinais vitais, recebendo a menor avaliação dos aspectos verificados.

Outro dado importante obtido na análise da tabela foi acerca do Uso Racional do Medicamento (URM). De maneira geral, este aspecto obteve notas menores que

as médias se comparado com os outros aspectos do manejo, tal qual as orientações e monitoramento do paciente.

COMPETÊNCIAS AVALIADAS	Farmacêuticos		Estudantes	
	Satisfatório %	Insatisfatório %	Satisfatório %	Insatisfatório %
Acolhimento				
1. Cumprimento e apresentação	84,92 (n=411)	15,08 (n=73)	86,2 (n=281)	13,8 (n=45)
2. Comunicação verbal	89,88 (n=435)	10,12 (n=49)	87,42 (n=285)	12,58 (n=41)
3. Comunicação não verbal	84,3 (n=408)	15,7 (n=76)	84,97 (n=277)	15,03 (n=49)
Média	86,3	13,6	86,1	13,8
Avaliação				
4. Definição do problema de saúde	86,36 (n=418)	13,64 (n=66)	87,12 (n=284)	12,88 (n=42)
5. Anamnese Farmacêutica	86,57 (n=419)	13,43 (n=65)	80,37 (n=262)	19,63 (n=64)
6. Exames Físicos, laboratoriais e sinais vitais	57,02 (n=276)	42,98 (n=208)	57,98 (n=189)	42,02 (n=137)
Média	76,7	23,6	75,1	24,8
Plano de Cuidado				
7. Objetivos e metas terapêuticas	83,26 (n=403)	16,74 (n=81)	81,29 (n=265)	18,71 (n=61)
8. Ações de prevenção e promoção da saúde	83,06 (n=402)	16,94 (n=82)	84,66 (n=276)	15,34 (n=50)
9. Intervenções não farmacológicas	80,58 (n=390)	19,42 (n=94)	81,29 (n=265)	18,71 (n=61)
10. Intervenção farmacológica (necessário)	82,85 (n=401)	17,15 (n=83)	83,44 (n=272)	16,56 (n=54)
11. Intervenção farmacológica (efetivo)	81,61 (n=395)	18,39 (n=89)	82,52 (n=269)	17,48 (n=57)
12. Intervenção farmacológica (seguro)	84,92 (n=411)	15,08 (n=73)	83,13 (n=271)	16,87 (n=55)
13. Orientações de uso dos medicamentos	77,48 (n=375)	22,52 (n=109)	76,99 (n=251)	23,01 (n=75)

14. Sinais de alerta e encaminhamentos	82,02 (n=397)	17,98 (n=87)	80,37 (n=262)	19,63 (n=64)
Média	82,0	18,0	81,7	18,3
Monitoramento				
15. Orientações e monitoramento	78,72 (n=381)	21,28 (n=103)	75,15 (n=245)	24,85 (n=81)

Tabela 2. Média das respostas dos formulários de avaliação pelos participantes do curso por etapa.

3.1.1 Acolhimento

Em se tratando da apresentação do profissional, aquela onde o indivíduo se apresenta e apresenta o serviço de telefarmácia, as pontuações foram maiores que 85%. Já na comunicação, avaliamos a comunicação verbal (aquela onde o indivíduo se utiliza de mecanismos linguísticos da linguagem oral para se comunicar), a comunicação não verbal (aquela onde o indivíduo utiliza de outros meios diferentes da linguagem oral, incluindo a postura, gestos, signos visuais) e a apresentação do profissional e do serviço. Mais de 80% dos avaliadores (outros alunos) consideraram que, no geral, a comunicação verbal e não verbal foram critérios atendidos.

3.1.2 Avaliação

Avaliamos alguns pontos considerados em uma boa consulta: a estratégia de ANAMNESE, a capacidade de realizar/solicitar exames físicos para um diagnóstico mais acurado, e a capacidade em si de identificar um problema de saúde/agravo. No geral, a capacidade de conduzir uma consulta estruturada e a identificação dos problemas de saúde foi bem avaliada. Já a capacidade de solicitar/realizar exames físicos teve uma pontuação menor (cerca de 57%).

3.1.3 Plano de Cuidado

3.1.3.1 Metas e Objetivos

Em relação as metas e objetivos do cuidado, a ferramenta de avaliação levava em consideração o tratamento, diminuição dos sintomas, profilaxia e outros; mais de 78% dos avaliadores consideraram que os farmacêuticos simulados fizeram um manejo satisfatório.

3.1.3.2 Prevenção e Proteção

Em relação as medidas de profilaxia e promoção de saúde, foram avaliadas as capacidades do aluno em não apenas conhecer as medidas farmacológicas para o

tratamento, como também, saber quais as medidas de prevenir. 84% dos avaliadores concluíram que no geral, os alunos trabalharam de forma satisfatória os manejos e prevenção e promoção da saúde.

3.1.3.3 Medidas Farmacológicas e Não farmacológicas

Uma outra capacidade exigida do aluno no desenvolvimento do caso clínico, foi a capacidade de propor medidas de cuidado afim de tratar/amenizar o desconforto ou problema de saúde autolimitado tratado. As medidas farmacológicas, são as terapias medicamentosas que, levavam em consideração, não apenas a capacidade do aluno de identificar qual o medicamento mais indicado, mas também, quais os menos indicados, para assim, realizar educação em saúde. Nas medidas não farmacológicas, analisa-se principalmente a habilidade do aluno em indicar medidas com grau de evidências e recomendações elevados para cada problema de saúde.

Os índices de avaliação das medidas não farmacológicas ultrapassaram os 80%. Isso pode ser um indicador de que estes novos profissionais estão cada vez mais voltados para um atendimento integral do paciente, não considerando apenas medidas farmacológicas. Todos ganham utilizando dessa estratégia: o paciente, pois não precisa indiciar uma terapia medicamentosa, e o farmacêutico, que tem menos chances de o paciente retornar indicando inefetividade ou insegurança (em termos de efeitos adversos) dos medicamentos.

Já para as medidas farmacológicas, o proposto foi verificar – caso houvesse necessidade – do farmacêutico indicar a melhor terapia, levando em consideração fatores como: efetividade, grau de recomendação, grau de evidência, custo (priorizando sempre os medicamentos disponibilizados pelo SUS), segurança, entre outros. Neste tópico, as avaliações obtiveram pontuação satisfatória acima de 80% nas avaliações.

3.1.3.4 Sinais de Alertas e Encaminhamentos

Já para sinais de alerta, a ferramenta tinha o objetivo de verificar a capacidade do aluno em identificar possíveis sinais em que o farmacêutico devesse se atentar ao

recomendar as medidas de profilaxia, farmacológicas e não farmacológicas, e no acompanhamento. Caso necessário, também alertar ao profissional médico sobre o sinal. No geral, as avaliações obtiveram pontuação acima de 80% para satisfatório no tópico.

3.1.4 Monitoramento do Paciente

Para o monitoramento do paciente, era considerado a capacidade do aluno em propor uma proposta de acompanhamento ou de automonitoramento. Poderia ser por telefone, marcar presencialmente um retorno do paciente para verificar evolução, e-mail entre outras coisas. Para este critério, cerca de 72% cumpriram satisfatoriamente, enquanto 16% cumpriram de forma insatisfatória.

Também foi realizada uma análise entre os temas trabalhados no manejo de problema de saúde para verificar quais problemas tinham sido melhores ou piores avaliados pelos alunos e pelos profissionais de saúde participantes do curso.

Caso Clínico	Avaliação por Casos Clínicos	
	Satisfatória (%)	Insatisfatória (%)
COVID-19	94,49 (n=737)	5,51 (n=43)
Rinite e Sinusite	93,45 (n=771)	6,55 (n=54)
Insônia	92,03 (n=635)	7,97 (n=55)
Herpes Labial	91 (n=819)	9 (n=81)
Insolação	90,9 (n=709)	9,1 (n=71)
Dermatite de Contato	90,9 (n=709)	9,1 (n=71)
Acne Vulgar	86,42 (n=687)	13,58 (n=108)
Azia e Dispepsia	85,9 (n=786)	14,1 (n=129)
Tabagismo	85,31 (n=627)	14,69 (n=108)
Diarreia	79,17 (n=665)	20,83 (n=175)
Dismenorreia	78,74 (n=685)	21,26 (n=185)
Aftas e Estomatites	78,45 (n=659)	21,55 (n=181)
Queimaduras leves	78,15 (n=633)	21,85 (n=177)

Constipação	77,44 (n=604)	22,56 (n=176)
Conjuntivites	77,11 (n=613)	22,89 (n=182)
Febre	74,63 (n=550)	25,37 (n=187)
Resfriado Comum	74,48 (n=648)	25,52 (n=222)
Náuseas e Vômito	72,56 (n=653)	27,44 (n=247)
Cefaleia	70,78 (n=579)	29,22 (n=239)
Tosse Aguda	67,23 (n=474)	32,77 (n=231)

Tabela 3. Comparativo dos Casos Clínicos e suas avaliações.

Diferente da Análise por Etapas do Manejo, foi realizado um comparativo entre as avaliações satisfatórias e insatisfatórias dos temas dos casos clínicos, com o objetivo de verificar quais casos obtiveram as maiores e menores avaliações positivas. Nesta avaliação, foram utilizado todos os vinte casos clínicos trabalhados nas simulações. Inicialmente, é percebido que os temas de Febre, Resfriado, Náuseas e Vômito, Cefaleia e Tosse aguda receberam as menores avaliações positivas pelos profissionais. Já os temas de COVID-19, Rinite e Sinusite receberam a maior quantidade de avaliações satisfatórias.

4 DISCUSSÃO

Quando se trabalha com competências clínicas, uma das maiores dificuldades é o fato destas ainda não estarem muito bem definidas na literatura, incluindo também, a própria educação farmacêutica, que não garante uma formação plena capaz de oferecer as habilidades mínimas para desenvolver serviços farmacêuticos (GABRIEL RODRIGUES MARTINS DE FREITAS et al., 2016). Entretanto, é exatamente essa característica que faz com que seja de extrema importância o desenvolvimento de ferramentas pedagógicas para caracterizar estas competências. Na pesquisa realizada em bases acadêmicas, foram sugeridas algumas técnicas e metodologias para o desenvolvimento destas metodologias (SOUSA et al., 2020). Sem dúvida, é um processo que deve incluir não só os alunos, mas também os professores, pacientes e se incluir em cenário que represente significativamente ou pelo menos que exponha as principais variáveis do cenário em aprendizagem de ciências da saúde (NUTO et al., 2006). Neste contexto, a avaliação por pares associada a simulação de atendimentos farmacêuticos nos permitiu visualizar e definir algumas competências clínicas importantes para o manejo de problemas de saúde (MESQUITA et al., 2015).

Os resultados deste estudo nos direcionaram para habilidades que são esperados do profissional farmacêutico no contexto da telefarmácia, e desta forma, oferecer dados e materiais que podem justificar ou direcionar os focos em aprendizado de ciências farmacêuticas.

Baseado nos três pilares da abordagem em competências - saber-saber, saber-fazer e saber-ser (Mascarenhas (2008, p.184) - foi percebido que, de maneira geral, os alunos tiveram bons resultados quando era requisitado deles a primeira fase do processo de desenvolvimento de competência, o saber, considerando que estes obtiveram boas avaliações quando requisitado deles a capacidade de identificar problemas de saúde, ou de maneira geral, o domínio sobre o tema.

Duas grandes competências foram muito bem avaliadas e se correlacionam entre si neste estudo: A habilidade de comunicação (seja verbal e/ou não verbal e o domínio do tema. A comunicação durante a simulação de atendimento sofre a influência direta do grau de conhecimento do acadêmico. Isto se reflete na forma como é realizada a coleta de dados do paciente (identificação do problema), bem como no repasse de informações (DAYANI GALATO et al., 2011). Outro dado que corrobora

com o fato de os alunos terem avaliações positivas nos aspectos de comunicação e identificação do problema, é a integração do aluno desde cedo em atividades práticas que simulam atendimento farmacêutico dentro da Universidade, como nas disciplinas de Assistência Farmacêutica 2, Atenção Farmacêutica, Farmácia Clínica, entre outras. Como a descrito na revisão intitulada “Avaliação de competências necessárias para a prática da atenção farmacêutica”, a ausência de atividades práticas pode comprometer diretamente a capacidade do indivíduo de se comunicar e desenvolver outras competências clínicas (WERLISSANDRA MOREIRA DE SOUZA, 2015). Já, para Bulatova et al., demonstraram-se que um curso de assistência farmacêutica aumentou significativamente as competências dos alunos e mostraram que a maioria dos alunos atingiu os objetivos de aprendizagem que incluíam: avaliar a literatura médica relevante para o paciente e seus medicamentos; identificar, analisar, resolver e prevenir problemas de terapia medicamentosa; fornecer educação aos pacientes; e propor um plano de cuidados farmacêutico adequado (MESQUITA et al., 2015). Para os profissionais atuantes, a literatura ainda é bastante vaga acerca dessa habilidade (LATIF; BOARDMAN; POLLOCK, 2013) em profissionais. No estudo de Linda Golodner and William A. Zellmer (GOLODNER; ZELLMER, 2013), o questionamento realizado é sobre a liberdade ou não do farmacêutico desenvolver essas habilidades de comunicação, pelos chefes e também ela própria rotina laboral. Neste trabalho, foi demonstrado que, as diferenças dessa habilidade do vindo dos profissionais, em relação aos alunos foram quase que nula. Uma possível justificativa para as competências de comunicação e domínio do conteúdo terem sido tão bem avaliadas em ambos os grupos foi o material de estudo disponibilizado ter abrangido os principais pontos acerca do tema. Um estudo da demonstrou que estudos em materiais extensos, associado a metodologias tradicionais de aprendizagem reduz a capacidade de retenção aprendido (SANSGIRY; BHOSLE; SAIL, 2006). Entretanto, é importante mencionar que o material disponibilizado não recebeu avaliação dos alunos nem de quaisquer participante ou externo; sendo assim, não foi possível verificar a real eficiência deste. Apesar disso, cabe ressaltar que o material segue um padrão recomendado por autores especialistas em didáticas, como a inclusão de

tópicos, intercalação de texto com tabelas, figuras e outros recursos visuais (R Averbug, 2010).

Outro fator que pode influenciar as altas avaliações positivas e que já é muito bem descrito na literatura é que o uso de metodologias ativas é muito mais efetivo para se desenvolver raciocínio clínicos, se comparado com o não uso (CLARIANE RAMOS LÔBO, 2021). Outros autores como Cilene (FREITAS et al., 2015) também corroboram com o aspecto efetivo dessas metodologias. Inclusive, o uso dessas metodologias pode melhorar significativamente alguns aspectos/escores do pensamento crítico de estudantes de farmácia (ADRIANA OLIVEIRA DOS SANTOS SILVA, 2017). Apesar disso, não foi realizado estudos com grupos controles para verificar a efetividade da metodologia ativa em ensino de transtornos autolimitados.

Outro achado interessante foi que no geral, os participantes do curso tiveram dificuldades em solicitar sinais vitais, exames físicos e laboratoriais. A habilidade de descrever procedimentos relacionados aos parâmetros objetivos pode ser justificada de diversas formas: 1 – O profissional ainda não sente autonomia ou segurança na realização, solicitação e interpretação de exames, apesar dos novos modelos de manejo de transtornos menores pelo farmacêutico comunitário e da crescente discussão em torno da autonomia do farmacêutico enquanto prescritor suplementar ou independente (CORRER C.J. et al., 2013); 2 - O atendimento por telefarmácia pode, num primeiro momento, comprometer este quesito em se tratando de alunos no processo de aprendizagem, pois não dispuseram de recursos que sequer simulavam um ambiente profissional, como uso de jalecos, e outros EPIs O ambiente também é muito importante. O Cenário simulado segundo Alinier (2011) pode ser definido como um relato de situação clínica que possibilita ao discente o desenvolvimento de objetivos específicos de aprendizagem, porém, obrigatoriamente não é estático como o caso clínico e sim deve haver interação entre o participante, neste caso, o discente e a estratégia (Jerônimo et al, 2018) (COSTA et al., 2021). Lembrando que como estávamos propondo uma ferramenta de telefarmácia para treinamento, foi usado valores fictícios e que foram disponibilizados mediante solicitação dos alunos, caso estes sentissem necessidade 3 - nervosismo dos estudantes em estarem sendo

avaliados somados a necessidade de praticar mais (MILENA DA SILVA et al., [s.d.]) ; 4 - não considerar que o exame fosse relevante para a consulta e/ou inferir alguns valores baseados no relato do paciente durante a anamnese. Dados na literatura ainda são muito escassos em relação esta competência que sirva para um direcionamento, porém, um artigo publicado que realizou competências clínicas em estudantes de medicina também demonstrou que a realização de exames físicos e clínicos também estava defasado em relação as outras competências avaliadas (LUIZ MEGALE; ELIANA DIAS GONTIJO; JOAQUIM ANTÔNIO CÉSAR MOTTA, [s.d.]).

A capacidade em realizar monitoramento ou indicar automonitoramentos também foi um aspecto crítico determinado. No contexto em que o aluno estava inserido – o de simular um farmacêutico de farmácia comunitária, este é um parâmetro que não se esperava notas abaixo da média. Entretanto, a capacidade defasada de realizar monitoramento ou instruir auto monitoramento já foi descrita em outros estudos, como no de Dayane, Walter e Marcus (SERPA; FILHO; BATISTA SILVA, 2019). Entre os materiais disponibilizados pelo curso, havia uma prescrição e um encaminhamento farmacêutico que além de cumprirem seu papel inicial, também serviam como alertas para o estudante em descrever e verificar os pontos de sinais de alerta para encaminhamentos e a correta prescrição. Entretanto, como foi um parâmetro defasado, apesar destas ferramentas, sugere-se então, um modelo de Cartão de Acompanhamento para lembrar o profissional e o paciente de que para determinados casos, é interessante ele retornar à farmácia comunitária. Uma revisão bibliográfica demonstrou que é necessário a capacitação de farmacêuticos comunitários no rastreamento e acompanhamento em saúde, principalmente de doenças crônicas, mas não apenas nestes, para a realização destas atividades em ambiente comunitário, considerando a pouca habilidade do profissional (MELO, 2022).

Limitações que sem dúvidas poderia impactar negativamente este trabalho seria o uso de uma abordagem farmacoterapêutica pouco eficaz e a ferramenta de avaliação – Formulário, não ser didaticamente efetivo para o uso, principalmente em se tratando de telefarmácia. Apesar das diversas metodologias presentes atualmente, como o método de registro SOAP, trabalhar com uma metodologia própria, como foi

o caso do uso de material estruturado, o passo a passo da anamnese e estruturação do atendimento poderia ter criado alguns vieses principalmente quanto a efetividade (QUEIROZ, 2009). Entretanto, a validação da metodologia, já descrita na literatura, bem como das principais ferramentas utilizadas, inclusive o formulário (por técnica Delphi) foram algumas das precauções tomadas (WANDERSON COSTA et al., [s.d.]) para garantir que a ferramenta fosse utilizada da melhor forma possível. Outra limitação, já mencionada, foi acerca da falta de grupos controles para realizar um comparativo mais refinados acerca dos dados obtidos. Por fim, a aplicação de questionários antes e depois para determinar o quanto a metodologia contribuiu para aquisição das competências também é uma estratégia bastante interessante que não foi realizada neste trabalho. Um aspecto muito positivo para o estudo foi a participação de profissionais farmacêuticos comunitários no estudo. A troca de informações e aprendizados fez com que os instrumentos utilizados e o material fossem atualizados durante todo o curso, atualizando sempre a literatura com a clínica baseada na experiência profissional (ADU GYAMFI et al., 2021).

Apesar destas medidas, outras limitações podem ter influenciado no resultado deste trabalho, como a pouca experiência dos alunos em metodologias ativas. Um estudo já citado anteriormente, relata que a falta de experiência dos alunos em trabalhar com metodologias ativas, associado a ansiedade por se imaginar sendo avaliado por várias pessoas pode comprometer algumas habilidades desenvolvidas parcialmente (SARAH BEATRIZ SOARES DE OLIVEIRA, 2020). Um outro estudo da Revista de Educação da Universidade Federal do Vale do São Francisco (DAYANE KETLYN DA CUNHA SANTOS; JOSÉ CLEYTON DE OLIVEIRA SANTOS, 2021) também relatou que a timidez foi uma das maiores dificuldades enfrentadas pelos alunos na execução das metodologias ativas. Para contornar isso, sugere-se a criação ou integração de cursos preparatórios para a atividade de Avaliação por Pares para que os alunos se sintam mais à vontade nestes ambientes práticos.

5 CONCLUSÃO

Apesar dos serviços de telefarmácia ainda serem novos, considerando a recente aprovação pelo CFF, já existem muitos debates acerca do tema, por isso a importância do profissional se capacitar. Este estudo demonstrou que tanto farmacêuticos quanto alunos de graduação desenvolveram grandes habilidades no que diz respeito ao manejo de transtornos autolimitados e desempenhos considerados satisfatórios na maioria das vezes. Também foi evidenciado alguns aspectos a serem observados no processo ensino-aprendizagem, como o monitoramento em saúde e a atenção em parâmetros objetivos ao realizar diagnósticos em problemas de saúde autolimitados e montagem de planos de cuidado. Além disto, não foram percebidas grandes diferenças nas competências observadas entre os farmacêuticos e alunos. O Uso de Avaliação Por Pares evidenciou melhor os principais pontos a serem observados no aprendizado e realização da atividade de manejo em saúde por telefarmácia. Alguns aspectos que não puderam ser explorados neste trabalho, como uso de mais ferramentas ativas de capacitação e verificação de aprendizagem ou manejo de outros problemas de saúde para verificar se as dificuldades apresentadas na aprendizagem têm relação com o tema – transtornos autolimitados - ou se são dificuldades gerais que precisam de novas ferramentas para contorná-las.

6 REFERÊNCIAS

- ADRIANA OLIVEIRA DOS SANTOS SILVA. **DESENVOLVIMENTO DO PENSAMENTO CRÍTICO, RACIOCÍNIO CLÍNICO E TOMADA DE DECISÃO NA FORMAÇÃO DO ESTUDANTE DE FARMÁCIA: DIÁLOGOS, DIFICULDADES E DESAFIOS**. São Cristóvão: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, 2017.
- ADU GYAMFI, P. et al. Predictors of patient satisfaction and perceived quality of healthcare: College healthcare providers and students' communication. **Journal of American College Health**, p. 1–8, 2 mar. 2021.
- ANGARAN, D. M. Telemedicine and telepharmacy: Current status and future implications. **American Journal of Health-System Pharmacy**, v. 56, n. 14, p. 1405–1426, 15 jul. 1999.
- BARROS, F. F. DE et al. Emprego de metodologias ativas na área da saúde nos últimos cinco anos: revisão integrativa. **Espaço para a Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 19, n. 2, p. 108–119, 17 dez. 2018.
- CARTER, B. L. Evolution of Clinical Pharmacy in the USA and Future Directions for Patient Care. **Drugs & Aging**, v. 33, n. 3, p. 169–177, 19 mar. 2016.
- CELUPPI, I. C. et al. Uma análise sobre o desenvolvimento de tecnologias digitais em saúde para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil e no mundo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 3, 2021.
- CLARIANE RAMOS LÔBO. Metodologias ativas e tradicionais de ensino na formação do profissional de enfermagem: comparativo entre duas turmas. **Revista Educação Online**, n. 37, p. 1–14, 2021.
- CORRER C.J. et al. Tipos de Serviços Farmacêuticos Clínicos: O que dizem as Revisões Sistemáticas? **Acta Farmacêutica Portuguesa**, v. 2, n. 1, p. 21–34, 6 mar. 2013.

COSTA, S. H. DE L. P. et al. Realistic clinical simulation by videoconference as a remote teaching strategy in curricular internship during COVID-19 pandemic: an experience report. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e8410212233, 5 fev. 2021.

DAYANE KETLYN DA CUNHA SANTOS; JOSÉ CLEYTON DE OLIVEIRA SANTOS. e-ISSN:2177-81834REVASF, Petrolina-Pernambuco -Brasil, vol. 11, n.26, p. 04-27,Dezembro, 2021ISSN:2177-8183PERCEPÇÕESDEDISCENTESNAÁREADASAÚDEACERCADA AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM PAUTADA EM METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM. **Revista de Educação da Universidade Federal do Vale do São Francisco**, dez. 2021.

DAYANI GALATO et al. Exame Clínico Objetivo Estruturado (ECO): uma experiência de ensino por meio de simulação do atendimento farmacêutico. **Interface Comunicação Saúde Educação**, p. 309–319, jan. 2011.

FRANÇA, C.; GUIMARÃES, L. ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 9, p. 398–413, 30 set. 2021.

FREITAS, C. M. et al. USO DE METODOLOGIAS ATIVAS DE APRENDIZAGEM PARA A EDUCAÇÃO NA SAÚDE: ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 13, n. suppl 2, p. 117–130, 2015.

GABRIEL RODRIGUES MARTINS DE FREITAS et al. PRINCIPAIS DIFICULDADES ENFRENTADAS POR FARMACÊUTICOS PARA EXERCEREM SUAS ATRIBUIÇÕES CLÍNICAS NO BRASIL. p. 35–41, 2016.

GOLODNER, L.; ZELLMER, W. A. A Consumer Advocate's Perspective on Pharmacist Competencies and Pharmacy Education. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 77, n. 3, p. 48, 12 abr. 2013.

LATIF, A.; BOARDMAN, H. F.; POLLOCK, K. Understanding the patient perspective of the English community pharmacy Medicines Use Review (MUR). **Research in Social and Administrative Pharmacy**, v. 9, n. 6, p. 949–957, nov. 2013.

LUIZ MEGALE; ELIANA DIAS GONTIJO; JOAQUIM ANTÔNIO CÉSAR MOTTA. Avaliação de Competência Clínica em Estudantes de Medicina pelo Miniexercício Clínico Avaliativo (Miniex). [s.d.].

MELO, F. J. DA S. O PAPEL DO FARMACÊUTICO COMUNITÁRIO NO RASTREAMENTO DO DIABETES MELLITUS TIPO II. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 2, p. 339–345, 28 fev. 2022.

MESQUITA, A. R. et al. The Effect of Active Learning Methodologies on the Teaching of Pharmaceutical Care in a Brazilian Pharmacy Faculty. **PLOS ONE**, v. 10, n. 5, p. e0123141, 13 maio 2015.

MILENA DA SILVA et al. ANÁLISE DO IMPACTO DO LABORATÓRIO DE COMUNICAÇÃO SOBRE A PRÁTICA DA ANAMNESE DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DA FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE. [s.d.].

NIZNIK, J. D.; HE, H.; KANE-GILL, S. L. Impact of clinical pharmacist services delivered via telemedicine in the outpatient or ambulatory care setting: A systematic review. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, v. 14, n. 8, p. 707–717, ago. 2018.

NUTO, S. DE A. S. et al. O processo ensino-aprendizagem e suas conseqüências na relação professor-aluno-paciente. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, p. 89–96, mar. 2006.

QUEIROZ, M. J. SOAP revisitado. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**, v. 25, n. 2, p. 221–227, 1 mar. 2009.

REZENDE, E. J. C. et al. Ética e telessaúde: reflexões para uma prática segura. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 28, n. 1, jul. 2010.

RODRIGO BATISTA DE ALMEIDA; DAYANNA HARTMANN CAMBRUZZI MENDES; PABLO ALFREDO DALPIZZOL. Ensino farmacêutico no Brasil na perspectiva de uma formação clínica. p. 347–354, 1 jul. 2014.

SANSGIRY, S. S.; BHOSLE, M.; SAIL, K. Factors That Affect Academic Performance Among Pharmacy Students. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 70, n. 5, p. 104, set. 2006.

SARAH BEATRIZ SOARES DE OLIVEIRA. **METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO SUPERIOR: perfil e percepções dos estudantes do curso de Medicina**. Mestrado Profissional Interdisciplinar em Ciências Humanas —[s.l.] UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI , 2020.

SERPA, D. L.; FILHO, W. P.; BATISTA SILVA, M. T. Cuidados farmacêuticos em uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal: efetividade das intervenções farmacêuticas. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 29, n. 01, p. 30–35, 16 abr. 2019.

SOUSA, F. D. J. et al. METODOLOGIAS ATIVAS UTILIZADAS NO CURSO DE FARMÁCIA. **Revista Signos**, v. 41, n. 2, 28 dez. 2020.

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

WANDERSON COSTA et al. A system to help the teaching of Pharmaceutical Care . [s.d.].

WERLISSANDRA MOREIRA DE SOUZA. **AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS NECESSÁRIAS PARA A PRÁTICA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA**. Aracaju: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, 2015.

WOODMAN, R. J.; PARAPPILLY, M. B. The Effectiveness of Peer Review of Teaching when performed between Early-career Academics. **Journal of University Teaching and Learning Practice**, v. 12, n. 1, p. 4–18, 1 jan. 2015.