



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**FACULDADE DE CEILÂNDIA – FCE/UNB**  
**CURSO DE FARMÁCIA**

**BIANCA SARMENTO BERNARDES**

**O CUIDADO FARMACÊUTICO SOB A PERPECTIVA DA  
FUNCIONALIDADE**

**BRASÍLIA**

**2019**

BIANCA SARMENTO BERNARDES

**O CUIDADO FARMACÊUTICO SOB A PERSPECTIVA DA  
FUNCIONALIDADE**

Orientador: Prof(a). Dayani Galato

Co-orientador: Juliana Aparecida Elias Fernandes

BRASÍLIA

2019

BIANCA SARMENTO BERNARDES

**O CUIDADO FARMACÊUTICO SOB A PERSPECTIVA DA  
FUNCIONALIDADE**

BANCA EXAMINADORA

---

Orientadora: Prof(a). Dayani Galato

Curso de Farmácia – Universidade de Brasília

---

Co-Orientadora: Juliana Aparecida Elias Fernandes

Doutoranda do Programa de pós-graduação em Ciências  
e Tecnologias da Saúde – Universidade de Brasília

---

Letícia Santana da Silva Soares

Doutoranda do Programa de pós-graduação em Ciências  
e Tecnologias da Saúde – Universidade de Brasília

---

Prof(a): Juliana de Faria Fracon e Romão

Curso de Fisioterapia – Universidade de Brasília

BRASÍLIA

2019

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Sc Sarmiento Bernardes, Bianca  
O cuidado farmacêutico sob a perspectiva da  
funcionalidade / Bianca Sarmiento Bernardes; orientador  
Dayani Galato; co-orientador Juliana Aparecida Elias  
Fernandes . -- Brasília, 2019.  
50 p.

Monografia (Graduação - Farmácia ) -- Universidade de  
Brasília, 2019.

1. Classificação Internacional de Funcionalidade,  
Incapacidade e Saúde. 2. Farmácia . 3. Saúde. I. Galato,  
Dayani, orient. II. Aparecida Elias Fernandes , Juliana ,  
co-orient. III. Título.

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço primeiramente a Deus por guiar todos os meus passos.

Aos meu pais Joaquim Bernardes Neto e Simone Moreira Sarmento Bernardes, à minha avó Zuleide Moreira Sarmento, aos meus irmãos André Luis Cordeiro Bernardes, William Sarmento Bernardes, Bruna Sarmento Bernardes, a minha cunhada Kamila Fabiane Donini Carvalho Bernardes.

A todos aqueles que por estiveram sempre ao meu lado me apoiando em cada etapa, a minha orientadora Dayani Galato e co-orientadora Juliana Aparecida Elias Fernandes que acreditaram e me incentivaram em todos os momentos para realização desse trabalho.

A todo o corpo docente, funcionários, administração e direção da Universidade de Brasília, que contribuíram para minha formação acadêmica.

Agradeço especialmente aos componentes da banca avaliadora, Letícia Santana da Silva Soares e Juliana de Faria Fracon e Romão, por aceitarem o meu convite.

À minha psicóloga Isabela Parente Quadrelli e à Lídia Ester Lopes da Silva, que me auxiliou na confecção do questionário.

Por fim, agradeço aos meus amigos que estiveram comigo durante esse processo.

## RESUMO

**Introdução:** O cuidado farmacêutico tem se desenvolvido de forma acentuada nos últimos anos no Brasil, mas as diferenças na formação do farmacêutico podem influenciar este profissional para que esta prática venha a ser desenvolvida em diferentes modelos de saúde. Não há conhecimento de trabalhos que envolvam o olhar da funcionalidade na prática do cuidado, ou seja, que se investigue seu conceito, nem os modelos de saúde seguidos durante o processo de cuidado farmacêutico. **Objetivo:** Investigar como os farmacêuticos que atuam na área clínica observam a funcionalidade dos pacientes e o modelo de saúde no processo de cuidado. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional dividido em duas etapas, na primeira foi apresentada a proposta de instrumento de coleta de dados a especialistas para a avaliação e na segunda o questionário foi aplicado via *google forms*, buscando identificar o modelo de saúde adotado no cuidado farmacêutico e questões relacionadas a funcionalidade do paciente observadas durante o processo de cuidado. A segunda é inicialmente constituída de um pré-teste por farmacêuticos. **Resultados:** Participaram do processo de avaliação do instrumento nove especialistas selecionados por conveniência que propuseram alterações no instrumento. Na segunda etapa foram incluídos 20 farmacêuticos que descreveram como principais informações coletadas durante o processo de cuidado: dados pessoais, aspectos cognitivos, escolaridade, ocupação, histórico familiar; queixas de saúde, sintomas clínicos, estágio da doença, alergias, dificuldades ou incapacidades funcionais, doenças associadas, datas de admissão e alta; farmacoterapia, experiência com os medicamentos, efeitos adversos, necessidade de ajuda com os medicamentos; compreensão da doença e tratamento; hábitos de vida; horários da rotina entre outras informações. De acordo com os participantes a funcionalidade interfere na qualidade de vida do paciente. Os farmacêuticos mudam sua conduta adaptando-se a singularidade de cada paciente. Contudo, mesmo que 70% dos participantes afirmem adotar o modelo biopsicossocial, suas respostas indicam que na prática abordam mais o modelo biomédico, por não contemplarem todos os domínios da funcionalidade. **Conclusão:** observou-se que os farmacêuticos

percebem a funcionalidade do paciente de uma maneira limitada sendo mais característico o modelo biomédico em sua prática.

**Palavras-chave:** Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; farmácia; saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** Pharmaceutical care has developed in a significant way in recent years in Brazil, but the differences in the pharmacist's training for this practice can influence this professional so that this practice can be developed in different health models. There is no knowledge of work that involves this look in the practice of care, that is, investigate the concept of functionality adopted, nor the health models followed during the pharmaceutical care process. **Objective:** To investigate how pharmacists working in the clinical area observe patients' functionality and the health model in the care process. **Methods:** This is an observational study divided into two stages, the first one was the proposal of an instrument for data collection to specialists for evaluation and in the second the questionnaire was applied via google forms, seeking to identify the health model adopted in the pharmaceutical care and issues related to patient functionality is observed during the care process. The second stage will initially consist of a pre-test by pharmacists. Descriptive statistics were used to present the findings. **Results:** Participants in the evaluation process of the instrument were nine specialists selected for convenience who proposed changes in the instrument. In the second stage, 20 pharmacists were included, describing the main information collected during the care process: people data, cognitive aspects, schooling, occupation, family history; health complaints, clinical symptoms, disease stage, allergies, functional difficulties or disabilities, associated diseases, date of admission and discharge; pharmacotherapy, experience with medications, adverse effects, need for help with medications; understanding of the disease and treatment; habits of life; routine times and other information. According to the participants the functionality interferes in the patient's quality of life, the pharmacists changed their behavior adapting to the singularity of each patient. However, even if 70% of participants say they adopt the biopsychosocial model, their responses indicate that the practice is more about the biomedical model, since it does not cover all domains of the CIF. **Conclusion:** it was observed that pharmacists perceive the functionality of the patient in a limited way, being more characteristic the biomedical model in their practice.

**Keywords:** International Classification of Functioning, Disability and Health; pharmacy; Cheers.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo esquemático demonstrando as interações entre os componentes da CIF.....	21
Figura 2 – Modelos de saúde percebidos pelos participantes durante sua prática clínica.....	36

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Informações coletadas dos pacientes pelos profissionais farmacêuticos (2019) .....	32
Quadro 2 – Comparação entre a CIF e os resultados obtidos na pesquisa com os profissionais farmacêuticos .....	33
Quadro 3 – Respostas dos participantes acerca da sua percepção sobre funcionalidade, e os aspectos que envolvam Atividade e Participação Social.....	34
Quadro 4 – A forma com que a funcionalidade pode interferir na conduta do cuidado farmacêutico e sua perspectiva mudança de comportamento, segundo a ótica dos participantes.....	37

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil dos profissionais farmacêuticos atuantes na área de cuidado farmacêutico que responderam o questionário sobre funcionalidade e saúde.....	30
---	----

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

CID – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde

CFF – Conselho Federal de Farmácia

CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

PRM – Problemas Relacionados a Medicamentos

SUS – Sistema Único de Saúde

## Sumário

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	15
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	17
<b>3 REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	18
3.2 <i>Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde</i> .....	20
3.3 Modelos de saúde .....	22
<b>4 OBJETIVOS</b> .....	24
4.1 Objetivo geral.....	24
4.2 Objetivos específicos.....	24
<b>5 MATERIAIS E MÉTODOS</b> .....	25
5.1 Tipo de estudo .....	25
5.2 População.....	25
5.3 Instrumento de coleta de dados da Etapa I .....	25
5.4 Coleta de dados.....	26
5.5 Análise de dados .....	27
5.6 Considerações éticas.....	28
<b>6 RESULTADOS</b> .....	29
6.1 Avaliação do instrumento desenvolvido por especialistas .....	29
6.2 Funcionalidade e cuidado farmacêutico: resultados preliminares.....	29
<b>7 DISCUSSÃO</b> .....	40
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS E PERSPECTIVAS</b> .....	43
8.1 Considerações finais.....	43
8.2 Perspectivas .....	44
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	45
<b>APÊNDICE</b> .....	48
Apêndice A: Versão final do instrumento final de coleta de dados- questionário...	48

<b>ANEXO .....</b>	<b>53</b>
<b>Anexo 1. COMPROVANTE DE APROVAÇÃO DO COMITÊ.....</b>	<b>53</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) desenvolveu algumas classificações com uma linguagem padrão que são utilizadas em todo o mundo sobre saúde e cuidados de saúde, dentre as quais cita-se a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID) e a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Ambas as classificações se complementam e fornecem importantes informações que abrangem desde a etiologia da doença (CID) até a consequência ou impacto desta na vida do indivíduo, levando em consideração fatores além do puramente biológico (CIF), ou seja, quando as duas classificações são usadas concomitantemente, é estabelecida uma dinâmica entre causa e consequência (OMS, 2002).

De acordo com a CIF deficiência é uma perda ou anormalidade em órgãos, sistemas ou estruturas do corpo. A funcionalidade é conceituada como sendo a interação que o indivíduo possui com o meio em que vive, o que ele executa e como participa de tal, mesmo em detrimento de uma determinada condição de saúde. A incapacidade, por sua vez, refere-se a deficiências, limitações da atividade e restrições na participação sendo, portanto, o aspecto negativo da funcionalidade. Desta forma, tem relação com o indivíduo e o contexto em que vive, sendo uma consequência da dificuldade no desempenho do indivíduo em realizar atividades cotidianas, não apenas pela disfunção de alguma estrutura ou função do corpo, mas também pela discriminação da sociedade. Neste contexto sua condição de saúde a princípio não o incapacita de executar tal atividade no meio em que está inserido, onde muitas vezes a barreira que encontra não é imposta por sua condição de saúde em si, mas por fatores ambientais, atitudinais e sociais (OMS, 2004).

Há diferentes modelos de saúde que envolvem níveis distintos de percepção do paciente, e compreender estes modelos permite analisar a forma como os profissionais de saúde se comportam e a integralidade do paciente que eles conseguem perceber e atender as necessidades.

O modelo biomédico tem como objeto a doença, em sua expressão individualizada, um diagnóstico puramente biológico, uma vez que considera que a doença ou problema de saúde como causa da incapacidade pessoal. Já no modelo social se atribui a incapacidade das pessoas com alterações na estrutura ou função

do corpo à desigualdade social e às desvantagens vivenciadas por eles, o que não deve ser entendido como um problema individual, mas como a sociedade se adapta as limitações do indivíduo. Por outro lado, o modelo biopsicossocial, surge com a intenção de complementar o modelo médico e o modelo social, integrando as dimensões biológica, psicológica e social, onde cada uma age sobre as demais sendo influenciadas pelos fatores ambientais. Dentro dos contextos apresentados a doença surge então por meio da interação de fatores biológico, individual e social, seus sintomas dependem da maneira como cada paciente reage ao processo de doença (PEREIRA, 2011; OMS, 2004).

Frente a essa reação ao processo de doença há o processo de cuidado, onde vários profissionais da saúde podem atuar, entre eles o farmacêutico. A atuação do farmacêutico no cuidado ao paciente pode se dar por meio da promoção, proteção, recuperação da saúde, prevenção de doenças e seus agravos além de atividades destinadas ao paciente, família e comunidade, tendo a responsabilidade de garantir que a terapia medicamentosa seja necessária, eficaz e segura. Entre as atribuições do farmacêutico estão a anamnese farmacêutica, a identificação de problemas - em especial aqueles relacionados com a farmacoterapia - a definição de um plano de cuidado e o acompanhamento do paciente, a avaliação dos resultados, atuando também com a educação em saúde e o rastreamento em saúde (CFF, 2016).

Contudo, cabe destacar que este profissional não atua apenas em identificar e resolver problemas existentes, mas também problemas potenciais. O farmacêutico deve proporcionar atenção direta e personalizada, promover em longo prazo a saúde do paciente, o que vai além da dispensação de medicamentos. Deve comprometer-se a fazer todo o necessário para que o paciente alcance resultados positivos de terapia medicamentosa e não medicamentosa, com conhecimentos e habilidades profissionais e deve estar ativamente envolvido no seu trabalho. Assim sendo, o farmacêutico pode exercer um papel importante em todo o processo de cuidado, onde a anamnese se apresenta como uma poderosa ferramenta para que o mesmo consiga obter informações suficientes a respeito de todo o processo de adoecimento do paciente, momento em que o olhar biopsicossocial será determinante para que se atinja um plano de cuidado focado na pessoa enquanto reflexo do meio em que vive, e não apenas nas questões biológicas (CFF, 2013).

## **2 JUSTIFICATIVA**

O cuidado farmacêutico tem se desenvolvido nos últimos anos no Brasil, mas as diferenças na formação do farmacêutico para esta prática podem influenciar este profissional para diferentes modelos de saúde. Não há conhecimento de trabalhos que envolvam este olhar na prática do cuidado, ou seja, que se investigue o conceito de funcionalidade adotado, nem os modelos de saúde seguidos durante o processo de cuidado farmacêutico.

Portanto, realizar um estudo que busque, de forma observacional, e baseado na percepção dos cuidadores sobre o tema, caracteriza-se com uma pesquisa exploratória sobre este contexto que pode despertar estes profissionais para este tema.

Tendo em vista que o modelo biomédico culturalmente parece ser imperativo nas práticas de saúde o presente trabalho se justifica pela urgência em se fazer uma reflexão sobre a necessidade do olhar biopsicossocial no cuidado farmacêutico o que está contemplado no conceito de funcionalidade adotado neste projeto, de forma a garantir um atendimento focado no indivíduo enquanto ser humano e não somente na doença.

## 3 REVISÃO DA LITERATURA

### 3.1 Cuidado farmacêutico

Mesmo que haja diversos registros sobre as atividades farmacêuticas, foi no ano de 1240 que foi escrita a magna carta da profissão farmacêutica por Frederico II justificando-se pelo “*o fato da prática da farmácia requerer conhecimento, habilidades, iniciativas e responsabilidades especiais, com o objetivo de garantir um cuidado adequado às necessidades medicamentosas das pessoas*”. Dessa maneira foram criadas três classes profissionais: médicos, cirurgiões e boticários. Sendo que os últimos mais tarde se transformariam nos farmacêuticos (PEREIRA; NASCIMENTO, 2011).

No Brasil a atuação dos boticários ocorreu inicialmente nos hospitais e, posteriormente, em 1640 por meio do comércio em estabelecimentos denominados de boticas. Apenas no início do século 20 a profissão do farmacêutico foi oficializada, e partir daí iniciou-se uma trajetória para o farmacêutico tornar-se um profissional de referência que não prestava serviços apenas na produção e dispensação de medicamentos, mas também na promoção do uso racional destes produtos (PEREIRA; NASCIMENTO, 2011).

Uma das formas mais importantes de tratamento adotado nos tempos atuais é por meio dos medicamentos. Contudo quando utilizados indiscriminadamente podem trazer graves danos aos pacientes, sendo grande a prevalência de morbidade e mortalidade relacionadas a esta tecnologia (CFF, 2016).

Desta forma, o farmacêutico pode exercer um papel importante na mudança destas estatísticas, por muitas vezes ser o profissional de mais fácil acesso ao paciente, por ser obrigatório a presença do farmacêutico em drogarias, bem como, ser um profissional de saúde habilitado, pelos seus conhecimentos sobre medicamentos e seus efeitos no organismo e possíveis interações. Neste sentido, este profissional deve atuar auxiliando o uso racional desses medicamentos buscando a melhor relação entre o custo – benefício para cada paciente (PEREIRA; NASCIMENTO, 2011; CFF, 2016 ; Diário Oficial da União, 2014).

Desta maneira, a profissão tem evoluído nos últimos anos e desenvolvido a prática de cuidado farmacêutico motivado principalmente para diminuir a ocorrência de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM) ou como adotado mais recentemente, os resultados negativos da Farmacoterapia, tendo como foco principal o paciente e não o medicamento (PEREIRA; NASCIMENTO, 2011; CFF, 2016).

Neste contexto, o cuidado farmacêutico foi definido pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF, 2016), como sendo o modelo de prática que orienta os serviços farmacêuticos destinados ao paciente, à família e à comunidade.

Segundo o Conselho Federal de Farmácia o farmacêutico possui várias atribuições clínicas relativas ao cuidado à saúde, das quais pode-se citar na Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013 (CFF, 2013).

- Estabelecer e conduzir um cuidado centrado no paciente;
- Promover a inserção na equipe multidisciplinar para promoção, proteção e recuperação da saúde;
- Realizar ações de prevenção de doenças e outros problemas de saúde;
- Auxiliar na farmacoterapia para que o paciente faça uso de forma segura e eficaz durante o tratamento para alcançar o objetivo terapêutico;
- Realizar intervenções e emitir parecer farmacêutico a outros membros da equipe de saúde;
- Acessar informações no prontuário do paciente;
- Solicitar e avaliar os resultados dos exames laboratoriais, com a finalidade de monitorar os resultados da farmacoterapia;
- Prevenir, identificar, avaliar e intervir nas interações medicamentosas indesejadas e clinicamente significantes;
- Realizar e registrar as intervenções farmacêuticas junto ao paciente, família, cuidadores e sociedade;
- Fazer a evolução farmacêutica e registrar no prontuário do paciente.

Este cuidado muitas vezes é materializado por meio da consulta farmacêutica que pode ser realizada em consultório farmacêutico ou outro ambiente adequado. Neste sentido, deve ser estabelecida a relação terapêutica, ou seja, a relação entre

o farmacêutico e o paciente a qual se estabelece para alcançar a farmacoterapia mais adequada para o paciente, promovendo o uso racional de medicamentos. Durante o processo de cuidado é necessário realizar a anamnese farmacêutica, a fim de coletar informações que possam auxiliar na definição das necessidades dos pacientes. Sobre estas necessidades deve ser construído o plano de cuidado e realizada as intervenções e, posteriormente, acompanhar o paciente na avaliação dos resultados (CFF, 2016).

### ***3.2 Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde***

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) é uma classificação da OMS, como abordado anteriormente, que abrange a saúde por meio do modelo biopsicossocial também chamado de modelo multidirecional, que avalia a saúde e incapacidade por meio das dimensões biológicas, sociais e ambientais (FARIAS; BUCHALLA, 2005).

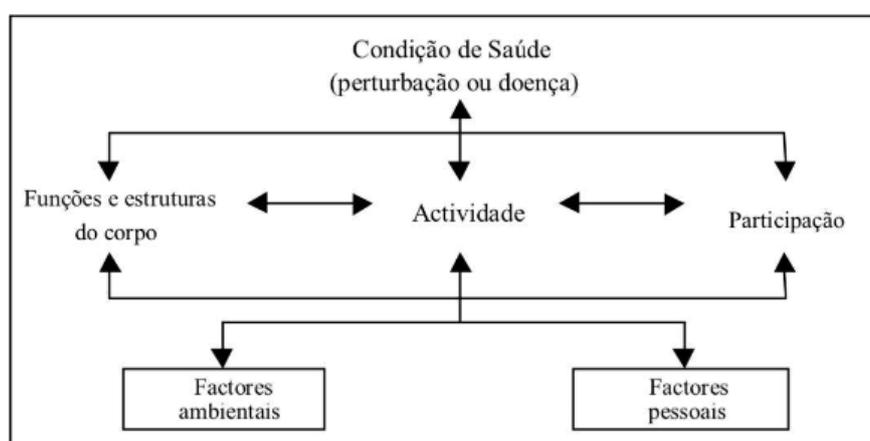
Mesmo depois da publicação da Resolução nº 452, de 10 de maio de 2012, do Ministério da Saúde por meio do Conselho Nacional de Saúde, a qual orienta a utilização da CIF no Sistema Único de Saúde, esta classificação ainda é pouco conhecida e utilizada entre os profissionais de saúde. Contudo, acredita-se que seja mais conhecida por profissionais como os fisioterapeutas que possuem o espectro de atuação mais voltado à funcionalidade. Sua incorporação nas práticas de atenção a saúde caracteriza-se como uma nova tecnologia, pelo seu potencial em medir o estado funcional dos pacientes em qualquer tempo e condição de saúde (ANDRADE et al., 2017).

Além disso, a CIF propõe-se a ser uma ferramenta para a padronização da linguagem no processo de comunicação entre os profissionais de saúde. Neste contexto, esta classificação evidenciaria as consequências da doença aos indivíduos e não apenas a doença em si. Neste sentido, também pode ser aplicada, entre outras finalidades, como uma ferramenta epidemiológica (FARIAS; BUCHALLA, 2005).

O modelo biopsicossocial ao qual a CIF é fundamentada aborda a situação de cada paciente pelos domínios de saúde e do bem-estar relacionados à saúde, de

forma a abarcar a funcionalidade e incapacidade. Esta é dividida em duas partes, onde na primeira discorre-se sobre estrutura e funções do corpo, incluindo as funções psicológicas, atividade e participação que dispõe sobre a realização de uma tarefa do indivíduo e seu desenvolvimento nas situações cotidianas individuais e na sociedade. Na segunda parte são incorporados os fatores pessoais e ambientais, podendo se apresentar como um facilitador ou barreira ao indivíduo (ANDRADE et al., 2017; OMS, 2004).

**Figura 1.** Modelo esquemático das interações entre os componentes da CIF



Fonte: Adaptado de OMS, 2004.

Um acometimento em um órgão ou sistema não seria por si só determinante para a incapacidade do indivíduo, mas quão impactante isso seria na sua atividade e participação social. Todas essas dimensões são fundamentais para um diagnóstico clínico, intervenção e avaliação dos resultados, que é possível com aplicação da CIF por sua abrangência multidirecional e pelo foco ser a saúde (OMS, 2004).

Em um estudo realizado para avaliar os conhecimentos de profissionais da saúde sobre a CIF, notou-se que ela é mais conhecida pelos fisioterapeutas, sendo menos conhecida pelos farmacêuticos e com a percepção de pouca aplicabilidade no processo de cuidado farmacêutico, mesmo sendo fundamental para compreensão da saúde e a relação de funcionalidade e incapacidade. Funcionalidade é, como citado anteriormente, caracterizada pelos aspectos da interação do indivíduo com os fatores ambientais e sociais. E, a incapacidade é considerada quando há prejuízos à funcionalidade, pelas limitações e restrições

entre a relação do indivíduo com os fatores contextuais (ANDRADE et al., 2017; OMS, 2004).

### **3.3 Modelos de saúde**

Para que haja uma melhor contextualização do tema investigado, a seguir serão descritos os modelos de saúde.

O modelo biomédico descreve que corpo e mente são elementos separados, a doença é entendida, por exemplo, como um reflexo exclusivamente de uma desordem física ou alteração fisiológica, desequilíbrio bioquímico, infecção viral ou bacteriana. Sendo a doença um problema do corpo e as dimensões psicológicas, sociais e ambientais não seriam levadas em consideração. Uma percepção limitada sobre saúde e doença, e como o contexto do paciente poderia influenciar recuperação ou não de saúde, é observada neste modelo. Não são considerados importantes, por exemplo, os aspectos sociais e ambientais no processo saúde-doença, apenas as questões biológicas. Neste sentido, este modelo considera a incapacidade como um problema individual causado por uma doença, necessitando de um tratamento individual (OMS, 2004).

O modelo social, por sua vez, reconhece que a incapacidade do indivíduo se dá pela discriminação vivida pelas pessoas com alguma alteração fisiológica ou psicológica. É um conjunto de condições muitas vezes criada pela sociedade em que o indivíduo está inserido (OMS, 2004; BAMPI, GUILHEM, ALVES, 2004).

No modelo biopsicossocial é caracterizado a interação entre os aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais do processo de doença. É preocupação de uma relação médico-paciente mais humanizada. As dimensões biológicas, psicológicas, sociais e ambientais são fatores que relacionados interferem no processo saúde e doença. Uma relação empática e participativa médico-paciente é fundamental na promoção e recuperação de saúde. Em alguns casos os sintomas que faz o paciente buscar o profissional de saúde são desencadeados por situações psicológicas. Neste sentido os pacientes buscam na consulta uma ajuda emocional, essa percepção só será possível pelo profissional que siga o modelo biopsicossocial, com

o foco no paciente, e não apenas com o foco no diagnóstico de doença (YÉPEZ, 2001; ALVES, 2005).

## **4 OBJETIVOS**

### ***4.1 Objetivo geral***

Analisar o cuidado farmacêutico sob a perspectiva da funcionalidade.

### ***4.2 Objetivos específicos***

- Conhecer se as informações coletadas pelos farmacêuticos durante o processo de cuidado contemplam todos os domínios da CIF;
- Analisar as ações referidas pelos farmacêuticos durante o cuidado sob a ótica da funcionalidade;

Identificar o modelo de saúde que predomina nas ações descritas pelos farmacêuticos.

## **5 MATERIAIS E MÉTODOS**

### ***5.1 Tipo de estudo***

Estudo observacional de delineamento transversal baseado na aplicação de questionários por meio do Google formulários.

### ***5.2 População***

A população deste estudo foi por conveniência, composta por farmacêuticos que atuam com pacientes na promoção do uso racional e seguro de medicamentos. Participaram do estudo farmacêuticos que atuam no serviço público e privado, pelo fato de ser realizado por um formulário digital, pode ser incluído profissionais atuantes em qualquer parte do Brasil.

Além disso, pretendia-se incluir até 10 especialistas na avaliação do instrumento de coleta de dados antes da aplicação do mesmo aos participantes do estudo.

Foram considerados como critérios de inclusão: a) Especialistas- docentes ou farmacêuticos especialistas ou que atuam no tema (cuidado farmacêutico ou funcionalidade) b) Farmacêuticos - profissionais que atuem na área de cuidado farmacêutico.

Foram excluídos da pesquisa os profissionais (farmacêuticos) que não responderam as questões do instrumento relacionadas ao tema do projeto, ou que mesmo que respondam não atuem ou tenham atuado na área de cuidado farmacêutico.

### ***5.3 Instrumento de coleta de dados da Etapa I***

O questionário foi organizado em duas partes. Uma de identificação que continha informações sobre: nome, idade (em anos completos), sexo, tempo de formado (ano da formatura de graduação), tipo de universidade que concluiu a graduação (pública e privada), unidade federativa que atua, local de atuação (unidade pública de saúde, farmácia comunitária, hospital, clínica, instituição de longa permanência, entre outras - citar); natureza do local de atuação (público e privado), possui formação específica na área do cuidado (disciplinas de graduação; mestrado/doutorado; especialização, residência, outra modalidade de curso).

Na segunda parte foi identificado a relação entre o cuidado e a funcionalidade, por meio de questões como:

- Qual o perfil de paciente que você cuida?
- Cite até dez tipos de informações que você costuma coletar de seus pacientes e considera importante para o processo de cuidado farmacêutico.
- Em que aspectos a funcionalidade do paciente pode interferir nos resultados do processo de cuidado de cuidado farmacêutico?
- Você costuma mudar a sua conduta ou intervenção de acordo com a funcionalidade de seu paciente? Se sim, cite pelo menos três exemplos.

Em todas tinha a opção de marcar a adequabilidade da questão ao que se esperava nas respostas, e sugestão de mudanças.

- Sugere a inclusão de novas questões?

O questionário proposto foi avaliado por especialistas da área de cuidado farmacêutico e de funcionalidade para analisar a adequabilidade das questões aos objetivos do estudo.

#### **5.4 Coleta de dados**

Após as alterações sugeridas pelos especialistas e adequação do instrumento (Apêndice A), foi realizado um pré-teste com farmacêuticos que atuam no cuidado farmacêutico no Brasil. Nesta etapa foi avaliada a adequabilidade das perguntas e se as respostas obtidas respondem aos objetivos propostos. Os especialistas foram professores da própria Universidade e colegas vinculados a conselhos de classe. Os farmacêuticos foram convidados a participar por meio de redes sociais como *whatsapp* e grupos no *facebook*, além de mensagens por e-mail.

#### **5.5 Análise de dados**

Foram construídos dois bancos de dados no programa Excel, gerado a partir do próprio formulário do Google forms. O primeiro voltado a etapa de análise e o segundo, após os ajustes, para a etapa de pré-teste. Após a finalização da coleta de dados de cada etapa as planilhas foram consolidadas e revisadas para correção de possíveis inconsistências. Posteriormente foi realizada a análise qualitativa das contribuições dadas pelos especialistas na primeira etapa e, posteriormente a segunda etapa foram realizadas análises por meio da estatística descritiva com o intuito de estimar medidas de tendência central e dispersão para as variáveis numéricas e frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas.

Na segunda etapa, também foi possível avaliar a relação entre as respostas de informações coletadas com as mudanças na conduta farmacêutica em função da funcionalidade dos pacientes, bem como, com os conceitos de funcionalidade na prática clínica apresentados pelos farmacêuticos.

Afim de extrair o que os profissionais farmacêuticos entendiam acerca do termo “Funcionalidade”. Por meio das respostas transcritas obtidas por meio do questionário e tendo como base todo escopo da CIF, foi feito um quadro com paralelo com alguma categorias criadas pelos proponentes desta pesquisa,

indicando se nas respostas encontradas, havia algum indício sobre atividade e participação social, uma vez que a funcionalidade, segundo a CIF, a interação que o indivíduo possui com o meio em que vive, o que ele executa e como participa de tal, mesmo em detrimento de uma determinada condição de saúde.

### **5.6 Considerações éticas**

Este projeto foi submetido ao comitê de ética da Faculdade de Ceilândia e aprovado sob o protocolo número 3.233.183 (Anexo 1).

Como riscos teve-se a possibilidade de cansaço visual e desconforto no momento de responder o questionário *online*, tanto dos especialistas quanto dos participantes farmacêuticos, neste contexto, para evitar que isso ocorra foi elaborado um questionário bastante enxuto (previsão máxima de resposta de 15 minutos). Caso, ainda ocorresse este risco, sugerimos a interrupção da pesquisa. Caso persistisse, solicitamos que os participantes entrassem em contato com os pesquisadores para que outras estratégias (como diálogo e fornecimento de materiais bibliográficos sobre o assunto) pudessem ser desenvolvidas.

Os benefícios foram indiretos e poderão ser observados na possibilidade de inclusão deste tema na formação acadêmica ou continuada de profissionais farmacêuticos.

Os dados serão divulgados por meio da apresentação do trabalho de conclusão de curso e de sua divulgação na biblioteca da Universidade de Brasília.

## 6 RESULTADOS

### **6.1 Avaliação do instrumento desenvolvido por especialistas**

Inicialmente foi encaminhado o formulário para os especialistas dos quais nove responderam. A idade dos especialistas variou entre 23 e 53 anos sendo 88,9% do sexo feminino.

Quanto a formação 66,7% relataram ter concluído a graduação em universidade pública com tempo de formação variou entre 2 a 29 anos. Entre aqueles que participaram desta etapa 44,4% afirmaram a formação específica na área do cuidado em nível de mestrado ou doutorado; 22,2% em especialização e residência concluída e 11,1% ainda está fazendo a residência. Observou-se mais de um local de atuação sendo observado que 77,8% afirmaram atuar atualmente na rede pública, sendo 33,3% atuam em hospital, 22,2% em unidade pública de saúde, 11,1% farmácia comunitária e outros 33,3% em outros locais como universidade, ministério da saúde e Conselho Federal de Farmácia. As sugestões que foram levadas em consideração para mudanças no questionário que seria enviado aos farmacêuticos foi acrescentar a definição da CIF no início das perguntas, não limitar o número de informações coletadas durante o processo de cuidado (não atendida, pois o intuito era o de priorizar), definir funcionalidade no início da questão e a inclusão de uma questão que o profissional pudesse acrescentar algo sobre o assunto. Além disso, os proponentes do projeto identificaram a necessidade dos participantes indicarem o modelo de saúde que adotavam durante as suas atividades clínicas. A versão final do instrumento encontra-se no Apêndice A.

### **6.2 Funcionalidade e cuidado farmacêutico: resultados preliminares**

Com o instrumento avaliado, o questionário foi encaminhado por meio de redes sociais a grupos de farmacêuticos, sendo respondido por 21 colegas neste pré-teste, destes um foi excluído por atuar na área de veterinária totalizando uma amostra de 20 questionários respondidos, para este estudo.

Quanto ao perfil dos participantes observou-se que possuíam idade entre 23 e 54 anos, sendo a maioria mulheres, outras informações de perfil encontram-se na Tabela 1.

**Tabela 1.** Perfil dos profissionais farmacêuticos atuantes na área de cuidado farmacêutico que responderam o questionário sobre funcionalidade e saúde.

<b>Características</b>	<b>N (%)</b>
<b>Sexo</b>	
Mulheres	13 (65,0)
Homens	7 (35,0)
<b>Graduação</b>	
Pública	14 (70,0)
Privada	6 (30,0)
<b>Formação específica</b>	
Especialização	8 (40,0)
Disciplina de graduação	5 (25,0)
Residência	2 (10,0)
Mestrado/Doutorado	1 (5,0)
Outros:	
-curso	2 (10,0)
-residência em andamento	1 (5,0)
- não possui	1 (5,0)
<b>Unidade federativa que atua</b>	
Distrito Federal	12 (60,0)
Goiás	1 (5,0)
Ceará	1 (5,0)
Rio de Janeiro	1 (5,0)
Minas Gerais	1 (5,0)
Rio Grande do Sul	1 (5,0)
Santa Catarina	1 (5,0)
São Paulo	2 (10,0)
<b>Natureza do local de atuação</b>	
Pública	11 (55,0)
Privada	9 (45,0)
<b>Local de atuação</b>	
Hospital	12 (60,0)
Farmácia comunitária	3 (15,0)
Unidade pública de saúde	1 (5,0)
Outros:	
- universidade	2 (10,0)

- drogaria	1 (5,0)
- Conselho Federal de Farmácia	1 (5,0)

---

Fonte: Próprio autor

Os pacientes atendidos por estes farmacêuticos eram tanto ambulatoriais quanto hospitalizados. Os primeiros eram representados por idosos, pessoas com diabetes em uso de insulinas análogas e pessoas em hemodiálise. Ainda houve colegas que referiram atender os pacientes na farmácia com diversas doenças e inclusive acamados por meio do acompanhamento farmacêutico. Já os hospitalizados eram representados por pessoas com insuficiência cardíaca, transplantados cardíacos de todas as faixas etárias e pessoas com doença renal e pacientes com Leucemia Mieloide Crônica. Ainda no hospital os farmacêuticos afirmaram atuar em locais como clínica geral; enfermaria; unidade intensiva; pacientes psiquiátricos; clínicas voltadas a idosos e pediatria.

Durante estes atendimentos os farmacêuticos alegaram coletar diversas informações as quais foram sistematizadas em um Quadro (Quadro 1). Estas informações foram organizadas pelos autores em categorias.

A fim de ficar mais evidente a questão entre os modelos de saúde e o cuidado farmacêutico, foi realizado um paralelo entre o escopo da própria CIF e os resultados encontrados no Quadro 1 a respeito das informações coletadas dos pacientes pelos profissionais farmacêuticos, obtendo desta forma o Quadro 2.

**Quadro 1.** Informações coletadas dos pacientes pelos profissionais farmacêuticos (2019).

<b>Categorias de dados</b>	<b>Informações coletadas</b>
<i>Sobre o paciente</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dados demográficos/pessoais (idade, sexo, peso);</li> <li>• Capacidade de leitura;</li> <li>• Aspectos cognitivos;</li> <li>• Escolaridade;</li> <li>• Ocupação;</li> <li>• História familiar.</li> </ul>
<i>Sobre o estado de saúde</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultado de exames diagnósticos;</li> <li>• Queixas de saúde;</li> <li>• Sintomas clínicos;</li> <li>• Estágio atual da doença;</li> <li>• História de alergia;</li> <li>• Dificuldades ou incapacidades funcionais;</li> <li>• Sua percepção sobre a doença;</li> <li>• Outras doenças associadas;</li> <li>• Situação especial;</li> <li>• Data de admissão e alta.</li> </ul>
<i>Sobre os medicamentos</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Farmacoterapia e sua experiência com os medicamentos utilizados (com e sem prescrição, quem prescreveu?) - nome do princípio ativo, dose, via de administração e posologia – Uso contínuo/espórádico;</li> <li>• História do uso de medicamentos;</li> <li>• Efeitos adversos;</li> <li>• Descarte de medicamentos;</li> <li>• Armazenamento de medicamentos;</li> <li>• Modo de uso dos medicamentos;</li> <li>• Acesso aos medicamentos/local de acesso;</li> <li>• Necessidade de ajuda com os medicamentos/dificuldades com o uso de medicamentos (tomar e lembrar);</li> <li>• Medo em relação aos medicamentos que já utilizava - algum receio em relação a novos medicamentos - alguma dificuldade para ler/entender o nome dos medicamentos.</li> </ul>
<i>Empoderamento</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compreensão da doença e do tratamento.</li> </ul>
<i>Hábitos e outros comportamentos</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hábitos de vida (dieta, exercícios físicos, tipo de trabalho, hábitos de sono), uso de álcool, tabaco e outras drogas.</li> </ul>
<i>Rotina</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Horários de alimentação, trabalho e outras atividades;</li> <li>• Horários da rotina (acordar, atividades e dormir).</li> </ul>
<i>Assistência a saúde</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Local em que é acompanhado/realiza as consultas;</li> <li>• Profissionais assistentes;</li> <li>• Como está o acesso aos serviços de saúde.</li> </ul>
<i>Apoio social</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Com quem mora;</li> <li>• Situação de convívio familiar;</li> <li>• presença de cuidador.</li> </ul>
<i>Outras informações</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Local de residência.</li> </ul>

Fonte: Próprio autor

**Quadro 2.** Comparação entre os domínios da CIF e os resultados obtidos na pesquisa com os profissionais farmacêuticos (2019).

<b>Domínios da CIF*</b>	<b>Breve definição, segundo a CIF*</b>	<b>Informações coletadas dos pacientes</b>
<i>Funções e estruturas do corpo</i>	<i>Funções fisiológicas dos sistemas orgânicos e suas partes anatômicas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultado de exames diagnósticos;</li> <li>• Queixas de saúde;</li> <li>• Sintomas clínicos;</li> <li>• Estágio atual da doença;</li> <li>• Outras doenças associadas;</li> <li>• Alguma dificuldade para ler/entender o nome dos medicamentos.</li> </ul>
<i>Atividade</i>	<i>É a execução de uma tarefa pelo indivíduo</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabalho e outras atividades;</li> <li>• Modo de uso dos medicamentos;</li> <li>• Necessidade de ajuda com os medicamentos/dificuldades com o uso de medicamentos (tomar e lembrar).</li> </ul>
<i>Participação</i>	<i>É o envolvimento em uma situação de vida</i>	
<i>Limitações de atividade</i>	<i>São dificuldades do indivíduo ao executar uma tarefa</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificuldades ou incapacidades funcionais.</li> </ul>
<i>Restrição de participação</i>	<i>São problemas que o indivíduo enfrenta na interação com o meio</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificuldades ou incapacidades funcionais.</li> </ul>
<i>Fatores ambientais</i>	<i>Influências externas sobre a funcionalidade e incapacidade</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presença de cuidador;</li> <li>• Local da residência;</li> <li>• Com quem mora;</li> <li>• Situação de convívio familiar;</li> <li>• Local em que é acompanhado/realiza as consultas;</li> <li>• Profissionais assistentes;</li> <li>• Como está o acesso aos serviços de saúde;</li> <li>• Acesso aos medicamentos/local de acesso;</li> <li>• Descarte de medicamentos, armazenamento de medicamentos.</li> </ul>
<i>Fatores pessoais</i>	<i>Influências internas sobre a funcionalidade e incapacidade</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dados demográficos/pessoais (idade, sexo, peso);</li> <li>• Capacidade de leitura;</li> <li>• Aspectos cognitivos;</li> <li>• Escolaridade;</li> <li>• Ocupação;</li> <li>• História familiar;</li> <li>• Hábitos de vida (dieta, exercícios físicos, tipo de trabalho, hábitos de sono), uso de álcool, tabaco e drogas</li> <li>• Horários de alimentação;</li> <li>• Horários da rotina;</li> <li>• Compreensão da doença e do tratamento;</li> <li>• História do uso de medicamentos;</li> <li>• Sua percepção sobre a doença.</li> </ul>

\*Referência consultada (OMS, 2004) Fonte: Próprio autor

O Quadro 3 apresenta o resultado da avaliação empírica realizada sobre os conceitos apresentados de funcionalidade e a relação com o desenvolvimento das atividades e sua participação.

**Quadro 3:** Respostas dos participantes acerca da sua percepção pessoal sobre funcionalidade, e os aspectos que envolvam Atividade e Participação Social.

<b>Respostas</b>	<b>Contempla Atividade</b>	<b>Contempla Participação</b>
<i>Autonomia do paciente em relação ao autocuidado e sua farmacoterapia (Participante 1).</i>	Sim	Não
<i>Funcionalidade seria a forma como o paciente é capaz de se adaptar e se relacionar com sua família e comunidade (Participante 2).</i>	Sim	Sim
<i>A capacidade de realizar as tarefas mínimas do dia a dia por conta própria (Participante 3)</i>	Sim	Não
<i>A funcionalidade seria a capacidade da pessoa em interagir com o seu meio, para manter uma qualidade de vida adequada (Participante 4).</i>	Sim	Sim
<i>A capacidade do paciente se locomover independente para o serviço, se comunicar em linguagem verbal, ter cognição para compreender as instruções prestadas pelos profissionais de saúde (Participante 5).</i>	Sim	Não
<i>Capacidade física dos órgãos e cognitiva do indivíduo de desempenhar suas funções (Participante 6).</i>	Sim	Não
<i>Agir de acordo com o padrão (Participante 7).</i>	Não	Não
<i>Capacidade do paciente/indivíduo em realizar as tarefas diárias incluindo cuidados de saúde, uso de medicamentos, higiene pessoal, interação social, capacidade cognitiva (Participante 8).</i>	Sim	Sim
<i>Capacidade do paciente se cuidar, ser capaz de entender o seu tratamento (Participante 9).</i>	Sim	Não
<i>A forma como o indivíduo se comporta no dia a dia, mesmo com algum problema de saúde (Participante 10).</i>	Sim	Sim
<i>Um estado de saúde em que o paciente é capaz de desempenhar suas atividades diárias sem ajuda (Participante 11).</i>	Sim	Não
<i>Funcionalidade é a capacidade de realizar de forma autônoma os hábitos de vida diária (Participante 12).</i>	Sim	Não

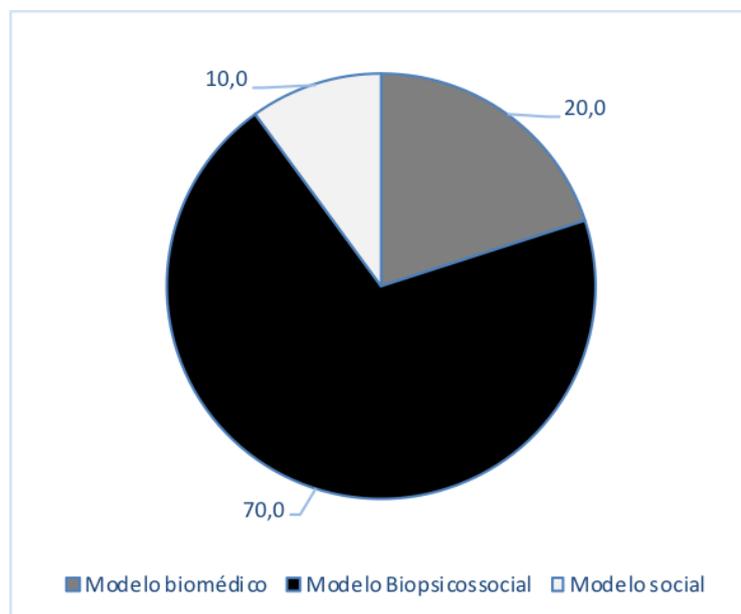
<i>Um comportamento diante de uma situação. Ato de exercer uma função (Participante 13)</i>	Sim	Sim
<i>Capacidade de realizar atividades (Participante 14).</i>	Sim	Sim
<i>A capacidade de executar as atividades do cotidiano, compreendendo seu funcionamento e as implicações/consequências de não conseguir executá-las (Participante 15).</i>	Sim	Sim
<i>Modo como o indivíduo vive e interage com a comunidade e ambiente que vive (Participante 16).</i>	Sim	Sim
<i>É a capacidade do indivíduo de realizar suas atividades de vida diárias de forma independente (Participante 17).</i>	Sim	Não
<i>Observação de comportamento de ações que tem por objetivo início e fim no intuito de investigar possíveis causas de doenças (Participante 18).</i>	Sim	Não
<i>Seria o impacto da atuação do profissional farmacêutico na terapêutica (Participante 19).</i>	Não	Não
<i>Funcionamento adequado do corpo e suas partes, capacidade de executar atividades básicas, alcançar autonomia e independência (Participante 20).</i>	Sim	*Inconclusivo

\* Os termos “autonomia” e “independência” são importantes para a participação social, mas não ficou claro se o participante abarcou esse sentido na resposta apresentada.

Fonte: Próprio autor

A Figura 2 apresenta as percepções dos participantes sobre os modelos de saúde que adotam em sua prática clínica.

**Figura 2.** Modelos de saúde percebidos pelos participantes durante a prática clínica.



Fonte: Próprio autor

Os profissionais farmacêuticos destacaram diversas situações em que a funcionalidade pode interferir no cuidado, bem como a mudança da postura de acordo com a funcionalidade de cada paciente. No Quadro 4 estas situações foram organizadas em categorias criadas a partir dos relatos dos profissionais participantes. Neste quadro, diferente dos discursos apresentados anteriormente, observa-se uma maior abrangência da concepção de funcionalidade, uma vez que discorrem sobre aspectos cruciais a funcionalidade que seria a comunicação, interação com familiares, encaminhamento a outros profissionais da saúde e diversas estratégias para superar possíveis limitações.

**Quadro 4.** A forma com que a funcionalidade pode interferir na conduta do cuidado farmacêutico e sua respectiva mudança de comportamento, segundo a ótica dos participantes.

Categoria	Situações de funcionalidade que podem interferir no cuidado	Mudança da postura de acordo com a funcionalidade de cada paciente
<b>Sobre o paciente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baixo letramento ou analfabetismo.</li> <li>• Fala</li> <li>• Surdez</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes incapazes de ler, na orientação de alta, usar pictogramas.</li> <li>• Linguagem facilitadora dependendo do grau de escolaridade</li> </ul>
<b>Sobre o estado de saúde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autocuidado</li> <li>• As limitações físicas, psicológicas e cognitivas impactam diretamente o autocuidado, podendo afetar os resultados esperados dos tratamentos estabelecidos</li> <li>• Diagnóstico de doenças</li> <li>• Compreensão do seu estado de saúde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientação sobre a necessidade de mudanças no autocuidado</li> <li>• Adesão ao tratamento de acordo com suas possibilidades</li> </ul>
<b>Sobre os medicamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acesso ao medicamento</li> <li>• Organização dos medicamentos</li> <li>• Devido sua autonomia pode aderir ou não ao cuidado.</li> <li>• Administração e horários corretos do medicamento, respeitar a posologia do remédio</li> <li>• Independência para identificação, aquisição e tomada dos medicamentos</li> <li>• Uso racional de medicamentos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estratégias para lembrar de usar o medicamento de acordo com a funcionalidade</li> <li>• Pacientes com dificuldade de interpretar a prescrição recebem uma agenda diária de medicamentos organizada por horário, tabelas, pictogramas, utilização de adesivos coloridos, sacolas identificadas por cores para distinção do mesmo</li> <li>• Estabelecer dose de glicose para caso de hipoglicemias, ensinar a usar dispositivo para contagem de carboidratos e a dose respectiva de <i>bolus</i> de insulina</li> <li>• Intervenção de acordo com as crenças e experiências prévias com medicamentos; combinados para se alcançar os objetivos terapêuticos</li> </ul>

<b>Empoderamento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
<b>Hábitos e outros comportamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivos para não-adesão ao tratamento, devido à suas crenças, hábitos e comportamentos</li> <li>• Quando os seus atos interferem de forma prejudicial em sua saúde ou em algum tratamento para tal</li> <li>• A orientação ao paciente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Idoso com dificuldade de seguir condutas é preciso adequar ao ritmo deste paciente</li> </ul>
<b>Rotina</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Busca de alternativas para auxiliar na rotina diária</li> <li>• Pacientes críticos (pós-transplante) recebem orientação de alta para ajustar os medicamentos à suas rotinas, na tentativa de otimizar os resultados da farmacoterapia, avaliando interações e melhores práticas de uso. No caso de pacientes com alguma restrição de funcionalidade</li> </ul>
<b>Assistência a saúde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acesso e adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico</li> <li>• Os profissionais devem buscar ferramentas ou estratégias para superar essas limitações, garantindo a funcionalidade</li> <li>• Modo da intervenção, orientação</li> <li>• Relação farmacêutico-paciente</li> <li>• Quando a interação paciente-profissional de saúde é alterada de modo negativo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melhorar a adesão e proporcionar uma qualidade de vida maior</li> <li>• Encaminhamento para outros profissionais caso haja a necessidade</li> <li>• Criação de alertas no celular para melhorar a adesão ao tratamento</li> <li>• Sugestão ao prescritor, de alternativas terapêuticas disponíveis nos componentes básico e especializado do SUS</li> <li>• Orientação farmacêutica sobre preparações extemporâneas</li> <li>• Troca de forma farmacêutica</li> <li>• Aprazamento da farmacoterapia de acordo com a rotina e sinais da doença</li> </ul>

<b>Apoio social</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes que não conseguem entender as orientações tem elas passadas a seus cuidadores</li> <li>• Foco na orientação do cuidador em presença de declínio cognitivo</li> <li>• Forma de comunicação, tanto escrita quanto verbal, realizados de modo diferenciado</li> <li>• Interação com familiares/cuidadores para auxiliar no tratamento do paciente</li> <li>• Paciente cego, necessidade de abordar a família e o cuidador direto</li> <li>• Adequar ao psicológico do paciente</li> </ul>
<b>Outras informações</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autonomia para realizar e entender as atividades relacionadas à adesão à terapia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se o paciente é muito queixoso redobrar a atenção, pode ser falta de comunicação ou até mesmo alguma doença camuflada.</li> </ul>

Fonte:

Próprio

autor

## 7 DISCUSSÃO

Ao final deste estudo pretende-se entender o modelo de saúde que os farmacêuticos que atuam com o cuidado seguem, bem como, os domínios da CIF que são contemplados por estes profissionais. A partir destes achado foi possível identificar possíveis fragilidades no processo de cuidado com um olhar biopsicossocial.

Na primeira etapa da pesquisa relacionada com a avaliação do questionário, foram observadas sugestões no sentido de tornar o instrumento mais claro (por exemplo ao adicionar conceitos de funcionalidade e da própria CIF), além de acrescentar a identificação por parte dos participantes do modelo de saúde que é adotado na prática clínica.

Na segunda etapa, que trata da aplicação do instrumento propriamente dito, mesmo que os farmacêuticos afirmem possuir em sua prática atividades que os aproximem do modelo biopsicossocial, o que podemos observar nas informações coletadas, no conceito de funcionalidade e nas ações, são atitudes mais próximas de um modelo biomédico durante o processo de cuidado. Isso é evidente face a respostas como “ funcionalidade é ...a capacidade do paciente se comunicar em linguagem verbal” (participante 5); “capacidade física dos órgãos e cognitiva do indivíduo...” (participante 6); “agir de acordo com o padrão” (participante 7) entre outras, não levando em consideração fatores como a participação social do indivíduo, nem tão pouco o impacto ambiental nesse processo como preconizado (OMS, 2004).

Desta forma, observa-se que mesmo afirmando que consideram a funcionalidade na perspectiva do cuidado farmacêutico, na maioria das respostas, observa-se que eles não incluem componentes relacionados ao conceito abrangente de funcionalidade, de forma que elencaram aspectos muito ligados a função corporal, no sentido de “funcionamento” ou “execução”, o que por sua vez, está destoante do modelo biopsicossocial.

Em contra ponto cinco respostas parecem estar de acordo com a complexidade inerente ao termo funcionalidade e fazendo desta forma, conexão ao modelo biopsicossocial, quando abrangem a interação social, comunitária e familiar

(participantes 2, 4, 8 e 16), manutenção da qualidade de vida (participante 4) a compreensão dos impactos e consequências causados mediante limitações (participante 15) e a interação com o ambiente (participante 16).

Interessante perceber que apenas um participante levou em consideração, em se tratando de funcionalidade, as questões ambientais em que o paciente é exposto, uma vez que o ambiente é um fator primordial que pode impactar positiva ou negativamente no contexto da sua condição de saúde, uma vez que pode se colocar como uma barreira ou facilitador nesse processo, o que reforça a percepção que o modelo biomédico, ainda se apresenta como imperativo nas práticas de saúde (OMS, 2004).

Entretanto, mesmo que a maioria das respostas que foram obtidas no que tange ao conceito de funcionalidade, pareça tender mais ao modelo biomédico conforme visto, isso não impede que os participantes mudem sua conduta mediante o nível de funcionalidade apresentada pelo paciente, como, por exemplo: uma linguagem facilitadora com pacientes incapazes de ler ou com baixo grau de escolaridade; orientação sobre a necessidade de mudanças no autocuidado conforme as possibilidades do paciente; em relação aos medicamentos são criadas estratégias para lembrar de tomar, e quando há dificuldade de interpretação recebem uma agenda organizada por horários, tabelas, pictogramas, adesivos coloridos, sacolas identificadas para distinção; estabelecem dose de glicose para hipoglicemia, ensinam a usar o aparelho de monitoramento da glicose capilar, e a realizar a contagem de carboidratos e sua relação com a dose respectiva de insulina em pacientes diabéticos. Estas e muitas outras ações foram citadas pelos participantes como alterações no cuidado em função da funcionalidade, contudo com a limitação apontada anteriormente na definição do contexto dos pacientes.

Desta forma, é possível perceber que os profissionais tendem a atuar seguindo mais o modelo biomédico, uma vez que, tendo em vista nas ações supra citadas, percebe-se que as mudanças de condutas foram balizadas pelas alterações nas funções e estruturas do corpo, sem se levar em consideração os fatores psicossociais, ambientais, pessoais e a participação do indivíduo, reforçando as percepções obtidas na Tabela 1 já apresentada

O empoderamento do paciente está relacionado com o processo pelo qual os pacientes adquirem o domínio sobre suas vidas e conhecimentos para tomar decisões acerca de sua saúde. Dois aspectos principais do empoderamento é o psicológico e o social, essenciais tanto na promoção da saúde como no processo de capacitação os indivíduos e comunidade, para assumirem maior controle sobre fatores pessoais, socioeconômicos e ambientais que afetam a saúde. A orientação e educação em saúde são elementos fundamentais para a sua prática do cuidado pessoal e pode influenciar diretamente na autonomia e capacidade de adaptação do paciente no meio em que vive (TADDEO et al., 2011).

Sobre a rotina do paciente ter sido aparentemente subestimada nas respostas encontradas, como por exemplo, os horários específicos que estejam acompanhados, responsabilidades que tenham durante o dia, tempo de sono, entre outros, sugestiona-se uma possível lacuna na coleta de dados que poderia refletir aspectos fundamentais na melhoria da qualidade de vida dos pacientes, bem como na sua independência e autonomia, de modo a melhor adequar o tratamento ao cotidiano de cada um.

Todas essas percepções certamente ajustariam melhor o cuidado farmacêutico as Diretrizes Nacionais Curriculares do Curso de Farmácia, uma vez que a mesma preconiza no sentido de possibilitar que o profissional exerça sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social (CNE, 2017).

Neste sentido necessita-se refletir sobre a possibilidade de que a atuação do farmacêutico contemple todos esses aspectos para melhor poder atender o paciente, e ter uma conduta de forma em que sejam estabelecidas estratégias para uma melhor qualidade de vida em que todas as dimensões sejam percebidas no processo de cuidado.

Como limitações deste estudo aponta-se o número de participantes na segunda etapa da pesquisa e o fato dos resultados aqui apontados terem sido obtidos do relato dos participantes e não da observação de como os farmacêuticos têm atuado no cuidado ao paciente.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS E PERSPECTIVAS

### 8.1 *Considerações finais*

As informações coletadas reforçam que os farmacêuticos se baseiam no modelo biomédico durante sua atuação, por meio da coleta de dados e conduta no processo de cuidado. O que é reforçado ao não abordarem a participação social do paciente e as questões ambientais, por mais que relatem seguir o modelo biopsicossocial.

Contudo, observa-se que alguns farmacêuticos não identificam de maneira adequada a questão do apoio social nem tão pouco as questões ambientais, a qual aparece quando os participantes descrevem a mudança da conduta diante da funcionalidade e incapacidade de cada paciente, em situações que eram descritas a necessidade de um cuidador ou familiar que pudesse estar a disposição do paciente, mesmo que este não tenha sido observado durante a coleta de dados do paciente.

Além disso, é realmente importante que o paciente seja incentivado a adquirir independência e autonomia. Pois de nada adianta garantirmos um cuidador que ao invés de monitorar ou ajudar minimamente, realiza para o paciente funções que o próprio paciente conseguiria, isso na verdade tira do paciente sua autonomia e independência, portanto é contrário a funcionalidade.

Este cenário reforça a necessidade de uma atuação mais integral ao paciente pelos farmacêuticos durante sua atuação e, portanto, a mudança no cuidado que deveria ser adotada na prática diante da abordagem da peculiaridade de cada paciente.

A importância do farmacêutico incorporar a utilização da CIF e seus domínios no processo de cuidado, se dá pela ampla percepção dos aspectos do paciente que são fatores importantes no estado da saúde. Ao conhecer quais são os pontos que influenciam na sua qualidade de vida, e adequar os tratamentos necessários na sua rotina.

## **8.2 Perspectivas**

Diante do exposto, pretende-se mandar um relatório para o comitê de ética abordando os resultados parciais e ampliar a amostra para que possamos a confirmação dos achados aqui apresentados.

Ir aos conselhos apresentar os resultados obtidos na pesquisa.

Enviar os dados aos participantes do estudo

## REFERÊNCIAS

ALVES, Vânia Sampaio. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface-Comunicação, saúde, educação**, v. 9, p. 39-52, 2005.

ANDRADE, Luiz Eduardo Lima de et al. Avaliação do nível de conhecimento e aplicabilidade da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 812-823, 2017.

BAMPI, Luciana Neves da Silva; GUILHEM, Dirce; ALVES, Elíoenai Dornelles. Modelo social: uma nova abordagem para o tema deficiência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 1-9, 2010.

BRASIL et al. Resolução nº 546 CNE/CES, de 7 de abril de 2017. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Farmácia. **Diário Oficial da União**, 2017.

BRASIL. Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. **Diário Oficial da União**, 2014.

BRITO, Lucas Charao. **Abordagem biopsicossocial em profissionais de nível operacional, intermediário e liderança: um estudo em organizações públicas e privadas**. Disponível em: <[https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=http%3A%2F%2Fwww.abepro.org.br%2Fbib](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=http%3A%2F%2Fwww.abepro.org.br%2Fbib)>

lioteca%2Fenegep2014\_TN\_STO\_198\_120\_25699.pdf&btnG=>.

Acesso em: 13 jun. 2019.

(CFF) – CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade:** contextualização e arcabouço conceitual / Conselho Federal de Farmácia. – Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016. 200p. Disponível em: [http://www.cff.org.br/userfiles/Profar\\_Arcabouco\\_TELA\\_FINAL.pdf](http://www.cff.org.br/userfiles/Profar_Arcabouco_TELA_FINAL.pdf).

(CFF) – CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. **Conselho Federal de Farmácia**, 2013. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>. Acesso em: 01 out. 2018

FARIAS, Norma; BUCHALLA, Cassia Maria. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da organização mundial da saúde: conceitos, usos e perspectivas. **Revista brasileira de epidemiologia**, v. 8, p. 187-193, 2005

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CIF:** classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. 2004.

PEREIRA, Thaís Thomé Seni Oliveira; BARROS, Monalisa Nascimento dos Santos; AUGUSTO, Maria Cecília Nobrega de Almeida. O cuidado em saúde: o paradigma biopsicossocial e a subjetividade em foco. **Mental**, v. 9, n. 17, p. 523-536, 2011.

PEREIRA, Mariana Linhares; DO NASCIMENTO, Mariana Martins Gonzaga. Das boticas aos cuidados farmacêuticos: perspectivas do

profissional farmacêutico. **Revista Brasileira de Farmacologia**, v. 92, n. 4, p. 245-252, 2011.

SAMPAIO, Rosana Ferreira; LUZ, Madel Terezinha. Funcionalidade e incapacidade humana: explorando o escopo da classificação internacional da Organização Mundial da Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 475-483, 2009.

TADDEO, Patrícia da Silva et al. **Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas**. v.17, n. 11, p. 2923-2930, 2012

TRAVERSO-YÉPEZ, Martha. A interface psicologia social e saúde: perspectivas e desafios. **Psicologia em estudo**, v. 6, n. 2, p. 49-56, 2001.

## APÊNDICE

### ***Apêndice A: Versão final do instrumento final de coleta de dados-questionário***

#### **Cuidado farmacêutico e funcionalidade**

Pretende-se entender o modelo de saúde que os farmacêuticos que atuam com cuidado seguem, bem como, os domínios da CIF que são contemplados por estes profissionais. A partir destes achados será possível identificar possíveis fragilidades no processo de cuidado com um olhar biopsicosocial.

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) é uma classificação da OMS, que abrange a saúde por meio do modelo biopsicossocial também chamado de modelo multidirecional, o qual avalia a saúde e incapacidade por meio das dimensões biológicas, sociais e ambientais.

Conto sua participação e sinceridade ao responder as perguntas, desde já agradeço!

Endereço de e-mail: \_\_\_\_\_

Universidade de Brasília Faculdade de Ceilândia – FCE/ UnB Curso de Farmácia

#### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE- Farmacêutico**

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar do projeto de pesquisa “O cuidado farmacêutico sob a perspectiva da funcionalidade”, da discente Bianca Sarmento Bernardes com orientação da pesquisadora Juliana Aparecida Elias Fernandes e da Dra Prof. Dayani Galato. O projeto tem o intuito de identificar se, na prática do cuidado farmacêutico, os profissionais desta área levam em consideração as questões que norteiam a funcionalidade do paciente e qual a sua influência sobre o processo de cuidado.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo

mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio de um questionário online que contém perguntas de múltipla escolha e dissertativas com respostas breves, com um tempo estimado de quinze minutos para sua realização. Asseguramos ao(a) Senhor(a) que não haverá nenhuma forma de identificação quanto a sua participação, que ocorrerá, portanto, no mais absoluto sigilo.

Sendo sua participação voluntária, não haverá despesas pessoais nem compensação financeira relacionada a sua participação. Informamos ainda que se o(a) Senhor(a) por algum motivo se sentir desconfortável em finalizar o questionário poderá desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) Senhor(a). Contudo, caso este desconforto persista, sugerimos que nos contate pelos contatos disponíveis abaixo para que possamos te auxiliar a resolver este desconforto.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Dayani Galato, na Universidade de Brasília no 61 985136261, disponível inclusive para ligação a cobrar. Ou ainda pelo e-mail: [daygalato@gmail.com](mailto:daygalato@gmail.com) .

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP/FCE) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidas pelo telefone (61) 3107-8434 ou do e-mail [cep.fce@gmail.com](mailto:cep.fce@gmail.com), horário de atendimento das 14h:00 às 18h:00, de segunda a sexta-feira. O CEP/FCE se localiza na Faculdade de Ceilândia, Sala AT07/66 – Prédio da Unidade de Ensino e

Docência (UED) – Universidade de Brasília - Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília - DF. CEP: 72220-900.

Uma cópia deste documento eletrônico, será encaminhada no seu e-mail e a outra ficará de posse dos pesquisadores.

Dayani Galato  
Pesquisadora responsável.

MEDIANTE OS ESCLARECIMENTOS DADOS ACIMA, SE O SR. (A) CONCORDA EM PARTICIPAR DA PESQUISA, POR FAVOR, MANIFESTE-SE ABAIXO:

SIM, CONCORDO EM PARTICIPAR DESTA PESQUISA

Nome:

---

Idade:

---

Sexo

- Feminino  
 Masculino

Universidade que concluiu a graduação

- Pública  
 Privada

Possui formação específica na área do cuidado?

- Disciplina de graduação  
 Especialização  
 Residência  
 Mestrado/Doutorado  
 Outro .

Em caso de “outro”, especifique \_\_\_\_\_

Unidade federativa que atua: \_\_\_\_\_

Natureza do local de atuação

- Pública
- Privada

Local de atuação

- Farmácia comunitária
- Unidade pública de saúde
- Clínica
- Hospital
- Instituição de longa permanência
- Outro. Em caso de “outro”, especifique \_\_\_\_\_

**Neste projeto, adotou-se como Funcionalidade a interação que o indivíduo possui com o meio em que vive, o que ele executa e do que ele participa, mesmo em detrimento de uma determinada condição de Saúde. A Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde (CIF) contempla as dimensões biológicas, sociais e ambientais relacionadas ao indivíduo.**

Qual o perfil do paciente que você cuida? (faixa etária, paciente ambulatorial/hospitalizado, tipo de paciente com doença específica, etc.)

---

Cite até dez informações que você costuma coletar de seus pacientes e considera importante para o processo de cuidado farmacêutico.

---

O que seria funcionalidade para você?

---

Em que aspectos a funcionalidade do paciente pode interferir no processo de cuidado farmacêutico?

---

Você costuma mudar a sua conduta ou intervenção de acordo com a funcionalidade de seu paciente? Se sim, cite pelo menos três exemplos.

---

De acordo com suas práticas o modelo de saúde que você mais se identifica é

- (. ) Modelo o qual considera a incapacidade como um problema da pessoa, causado diretamente pela doença, trauma ou outro problema de saúde, que requer assistência médica sob a forma de tratamento individual por profissionais.
- (. ) Modelo o qual considera incapacidade principalmente como um problema criado pela sociedade e, basicamente, como uma questão integração plena do indivíduo na sociedade.
- (. ) Modelo o qual integra as dimensões biológica, psicológica e social, onde cada uma age sobre as demais sendo influenciadas pelos fatores ambientais.

Gostaria de comentar algo sobre o assunto abordado no questionário?

---

**Muito obrigada por sua participação!**

## ANEXO

**Anexo 1. COMPROVANTE DE APROVAÇÃO DO COMITÊ**

UNB - FACULDADE DE  
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE  
DE BRASÍLIA



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** O cuidado farmacêutico sob a perspectiva da funcionalidade

**Pesquisador:** Dayani Galato

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 09769019.6.0000.8093

**Instituição Proponente:** Faculdade de Ceilândia - FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.233.183

**Apresentação do Projeto:**

"Introdução: O cuidado farmacêutico tem se desenvolvido de forma acentuada nos últimos anos no Brasil, mas as diferenças na formação do farmacêutico para esta prática podem influenciar este profissional para diferentes modelos de saúde. Não há conhecimento de trabalhos em envolvam este olhar na prática do cuidado, ou seja, que se investigue o conceito de funcionalidade adotado, nem os modelos de saúde seguidos durante o processo de cuidado farmacêutico. Objetivo: Investigar como os farmacêuticos que atuam na área clínica observam a funcionalidade dos pacientes no processo de cuidado. Métodos: Trata-se de um estudo observacional dividido em duas etapas, na primeira será apresentado a proposta de instrumento de coleta de dados a especialistas (n=10) para a avaliação e na segunda o questionário será aplicado via google forms, buscando identificar o modelo de cuidado em saúde adotado no cuidado farmacêutico e o quanto a funcionalidade do paciente é observada durante o processo de cuidado (n=384). A segunda etapa será inicialmente constituída de um piloto por farmacêuticos residentes no distrito Federal (por conveniência) e um segundo momento por farmacêuticos de todo o Brasil. Resultados esperados: Ao final deste estudo pretende-se entender o modelo de saúde que os farmacêuticos que atuam com cuidado seguem, bem como, os domínios da CIF que são contemplados por estes profissionais. A partir destes achados será possível identificar possíveis fragilidades no processo de cuidado com um olhar biopsicossocial."

**Endereço:** UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66  
**Bairro:** CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

Continuação do Parecer: 3.233.183

**Objetivo da Pesquisa:**

\*Objetivo Primário:

Investigar como os farmacêuticos que atuam na área clínica observam a funcionalidade dos pacientes no processo de cuidado.

Objetivo Secundário:

- Identificar se as ações que os farmacêuticos executam durante o cuidado levam em consideração a funcionalidade;
- Identificar se as informações coletadas pelos farmacêuticos durante o processo de cuidado contemplam todos os domínios da CIF;
- Identificar o modelo de saúde que predomina nas ações descritas pelos farmacêuticos.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

\*Riscos:

Cansaço visual mediante o questionário online e desconforto com o tema. Para diminuir tais riscos, o número de perguntas foi o mínimo possível, tendo como tempo máximo estimado para finalização do mesmo de 15 minutos. Se mesmo assim o desconforto persistir, o questionário poderá ser finalizado a qualquer momento sem nenhum prejuízo ao indivíduo. Caso ainda seja necessário, o participante será estimulado a contatar os pesquisadores para que possa ocorrer um diálogo entre as partes ou mesmo o fornecimento de material bibliográfico sobre o tema.\*

-----

\*Benefícios:

Os benefícios são indiretos pois a pesquisa irá contribuir para a percepção sobre qual modelo de saúde esses profissionais baseiam suas práticas no cuidado farmacêutico, a fim de levantar reflexões sobre a importância do modelo biopsicossocial, afim de levar em consideração a importância da funcionalidade do paciente em todo esse processo. Isto poderá, por exemplo, alterar o conteúdo de formação acadêmica e de formação continuada dos profissionais farmacêuticos.\*

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um trabalho de conclusão de curso intitulado: "O cuidado farmacêutico sob a perspectiva da funcionalidade", da discente Bianca Sarmento Bernardes com orientação das pesquisadoras Juliana Aparecida Elias Fernandes e Dra Prof. Dayani Galato. A instituição proponente é a Universidade Brasília/FCE. É um estudo observacional de delineamento transversal baseado na aplicação de questionários por meio do Google formulários. A amostra mínima

**Endereço:** UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66  
**Bairro:** CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

UNB - FACULDADE DE  
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE  
DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 3.233.183

calculada foi de 384 participantes.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos de apresentação obrigatória estão de acordo com a CNS N°466.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Protocolo de pesquisa em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Cabe ressaltar que compete ao pesquisador responsável: desenvolver o projeto conforme delineado; elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa; encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1269278.pdf	16/03/2019 16:22:25		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_CNPJ.pdf	16/03/2019 16:22:04	Dayani Galato	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_farmaceuticos.doc	12/03/2019 21:16:57	Dayani Galato	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_especialistas.docx	12/03/2019 21:16:47	Dayani Galato	Aceito
Outros	Termo_de_compromisso.pdf	12/03/2019 21:10:19	Dayani Galato	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Projeto.docx	12/03/2019 21:09:53	Dayani Galato	Aceito

**Endereço:** UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66  
**Bairro:** CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-8434 **E-mail:** cep.foe@gmail.com

UNB - FACULDADE DE  
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE  
DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 3.233.183

Investigador	Projeto.docx	12/03/2019 21:09:53	Dayani Galato	Aceito
Outros	Carta_de_encaminhamento.pdf	12/03/2019 21:08:13	Dayani Galato	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	12/03/2019 21:00:39	Dayani Galato	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	12/03/2019 20:51:53	Dayani Galato	Aceito
Outros	Curriculo_Bianca_Sarmento.pdf	12/03/2019 18:17:20	Dayani Galato	Aceito
Outros	Crrriculo_Juliana_Elias.pdf	12/03/2019 18:17:03	Dayani Galato	Aceito
Outros	curriculo_Dayani_Galato.pdf	12/03/2019 14:38:27	Dayani Galato	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BRASILIA, 29 de Março de 2019

---

**Assinado por:**  
Danielle Kaiser de Souza  
(Coordenador(a))

**Endereço:** UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66  
**Bairro:** CEILANDIA SUL (CEILANDIA) **CEP:** 72.220-900  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3107-8434 **E-mail:** cep.foe@gmail.com