

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ – UNIOESTE  
CAMPUS DE FOZ DO IGUAÇU  
CENTRO DE EDUCAÇÃO, LETRAS E SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA EM REGIÃO DE  
FRONTEIRA - MESTRADO**

**LAYSE FERNANDA ANTONIO DE SOUZA**

**Mapeamento de competências clínicas do farmacêutico na atenção primária à saúde  
em região de fronteira brasileira**

FOZ DO IGUAÇU  
2022

**LAYSE FERNANDA ANTONIO DE SOUZA**

**Mapeamento de competências clínicas do farmacêutico na atenção primária à saúde  
em região de fronteira brasileira**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira - Mestrado, do Centro de Educação Letras e Saúde, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Área de concentração: Saúde Pública em Região de Fronteira

ORIENTADORA: Professora Dra. Maria de Lourdes de Almeida

Foz do Iguaçu  
2022

Antonio de Souza, Layse Fernanda

Mapeamento de competências clínicas do farmacêutico na atenção primária à saúde em região de fronteira brasileira / Layse Fernanda Antonio de Souza; orientadora Maria de Lourdes Almeida. -- Foz do Iguaçu, 2022.

109 p.

Dissertação (Mestrado Acadêmico Campus de Foz do Iguaçu) -- Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de Educação, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira, 2022.

1. Farmacêuticos. 2. Competências Clínicas. 3. Atenção Primária à Saúde. 4. Saúde na Fronteira. I. Almeida, Maria de Lourdes, orient. II. Título.

SOUZA, LFA de. **Mapeamento de competências clínicas do farmacêutico na atenção primária à saúde em região de fronteira brasileira.** 109 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Orientadora: Maria de Lourdes de Almeida. Foz do Iguaçu, 2022. LAYSE FERNANDA ANTONIO DE SOUZA

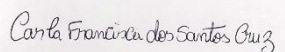
Aprovado em: 09/12/2022

**BANCA EXAMINADORA**



---

**Prof<sup>a</sup>. Dra. Maria de Lourdes de Almeida (Orientadora)**  
**Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste**



---

**Prof<sup>a</sup>. Dra. Carla Francisca dos Santos Cruz**  
**Universidade Federal de Sergipe - UFS**



---

**Prof<sup>a</sup>. Dra. Adriana Zilly**  
**Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste**

À minha querida irmã, *my soul sister*, Magali Corrêa da Silva Nascimento.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu bom Deus e a minha Nossa Senhora por toda proteção divina. Por sempre me ampararem e apesar das dificuldades do mundo, me fazerem sentir protegida, que não estou só e que nada nessa vida é em vão.

Aos meus pais amados, Miquelina e Izaias, que nunca mediram esforços para que eu e meus irmãos tivéssemos as melhores oportunidades na vida. E que a partir do incentivo à educação pudéssemos traçar nossos próprios caminhos. Vocês são inspiração de luta, trabalho e perseverança. Amo vocês incondicionalmente.

Aos meus irmãos, cunhados e sobrinhos. A vida faz mais sentido com a presença de vocês.

Aos meus bons amigos. Amigos da vida, amigos da faculdade, do trabalho, amigos do acaso, mas que resolveram permanecer. Com vocês a vida fica mais leve. Obrigada por tudo e por tanto.

À minha orientadora, a professora Dra. Maria de Lourdes. Muito obrigada por aceitar esse desafio junto comigo. Obrigada pela paciência, pela empatia e por todo conhecimento compartilhado. Te guardarei sempre no coração.

À minha banca, a professora Dra. Adriana e a professora Dra. Carla. A colaboração de vocês foi fundamental. Gratidão.

Aos meus colegas farmacêuticos da Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu. Obrigada pela disposição em fazer parte desta pesquisa e por dividirem sempre as delícias e os (poucos) desprazeres da nossa profissão. Estendo o agradecimento aos demais componentes da DVFAR, atendentes e estagiários.

À comunidade acadêmica da Descomplica-UniAmérica. Aos meus queridos amigos professores, que na medida do possível, sempre me auxiliaram em todo esse processo.

E aos meus queridos alunos, vocês são show!

À Universidade Estadual do Oeste do Paraná, que mais uma vez faz história na minha vida. E ao Programa de Saúde Pública em região de fronteira pela oportunidade e experiência ímpar.

*“O conhecimento nos faz responsáveis” (Che Guevara)*

SOUZA, LFA de. **Mapeamento de competências clínicas do farmacêutico na atenção primária à saúde em região de fronteira brasileira.** 109 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Orientadora: Maria de Lourdes de Almeida. Foz do Iguaçu, 2022.

## RESUMO

A inserção do farmacêutico na Atenção Primária à Saúde (APS) nas farmácias do SUS ainda é muito recente, quando comparada a outros profissionais da saúde com sua atuação e competências já estruturadas. Esse recente contexto motiva a construção de uma nova identidade profissional do farmacêutico para atuar para além da tradicional gestão do medicamento, mas também com uma abordagem voltada para o cuidado farmacêutico. Além dos caminhos a serem construídos por esse profissional, outros contextos podem ser apontados interferindo nesse processo de inserção e construção. O território no qual esse farmacêutico está inserido pode influir de forma direta e indireta no desenvolvimento de suas atribuições diariamente. O objetivo dessa pesquisa foi realizar o mapeamento de competências clínicas para o desempenho do farmacêutico que atua na atenção básica à saúde em município localizado em região de fronteira. O estudo se constituiu como de uma pesquisa do tipo descritiva, exploratória, de abordagem quali-quantitativa realizada em três etapas. Na 1ª etapa, foi feita a análise documental, para identificação das competências clínicas dos farmacêuticos que atuam em APS a partir de uma *scoping review*. Na 2ª etapa, ocorreu a aplicação do instrumento de avaliação de competências do farmacêutico “*Global Competency Framework (GbCF)*”. Ainda nessa etapa, ocorreram as entrevistas individuais semiestruturadas. Na 3ª etapa, foi feita a identificação das lacunas ou gaps entre as competências requeridas e as que foram expressas a partir do questionário e das falas. O período da coleta de dados foi de fevereiro a junho de 2022. Para a caracterização dos indivíduos participantes foi utilizada a estatística descritiva. O teste não-paramétrico Exato de Fischer foi utilizado para a avaliação das competências expressas pelos farmacêuticos. A análise de variância (ANOVA) foi utilizada para comparação entre os grupos de interesse, e por fim, o teste DMS de Fisher foi utilizado para identificação da maior média entre os grupos comparados. Foi aplicada a análise de conteúdo do tipo temática segundo Bardin para avaliação das entrevistas. A pesquisa contou com a participação de 26 farmacêuticos que atuam na APS de Foz do Iguaçu, com predominância do sexo feminino (75%) e título nível de especialização (73,1%). A média de idade dos participantes foi de 42,2 anos. Metade dos farmacêuticos participantes possuem experiência profissional de um a dez anos de trabalho ligados diretamente à assistência. Avaliando as competências de acordo com os quatro domínios presentes no GbCF, as áreas de competências analisadas foram bastante uniformes, mostrando que, de uma forma geral, as competências são mais desempenhadas do que não desempenhadas pelos farmacêuticos. Houve apenas uma fragilidade no desempenho de competências do domínio saúde pública. O mapeamento permitiu a identificação de algumas competências expressas pelos farmacêuticos participantes da pesquisa. Conhecer as políticas públicas dos países vizinhos e de região de fronteira, conhecer sobre aspectos epidemiológicos da região e apresentar domínio básico da língua espanhola são lacunas de competências que, se desenvolvidas, tendem a favorecer o cotidiano dos serviços farmacêuticos que atuam na atenção básica em região de fronteira.

**Palavras-chave:** competência clínica, educação continuada em farmácia, farmacêuticos, atenção primária à saúde, saúde na fronteira.



SOUZA, LFA de. **Mapping of clinical competencies of pharmacists in primary health care in a Brazilian border region.** 109 f. Dissertation (Master in Public Health in Border Region). Western Parana State University. Supervisor: Maria de Lourdes de Almeida. Foz do Iguacu, 2022.

## ABSTRACT

The insertion of pharmacists in Primary Health Care (PHC) in SUS pharmacies is still very recent, when compared to other health professionals with their work and skills already structured. This recent context motivates the construction of a new professional identity for the pharmacist to act beyond the traditional medication management, but also with an approach focused on pharmaceutical care. In addition to the paths to be built by this professional, other contexts can be pointed out interfering in this insertion and construction process. The territory in which this pharmacist is inserted can directly and indirectly influence the development of their duties on a daily basis. The objective of this research was to carry out the mapping of clinical competencies for the performance of pharmacists who work in primary health care in a municipality located in a border region. The study is a descriptive, exploratory research with a qualitative and quantitative approach carried out in three stages. In the 1st stage, a document analysis was carried out to identify the clinical competencies of pharmacists working in PHC based on a scoping review. In the 2nd stage, the application of the pharmacist's competence assessment instrument "Global Competency Framework (GbCF)" took place. Also at this stage, semi-structured individual interviews took place. In the 3rd stage, the identification of gaps or gaps between the required skills and those that were expressed from the questionnaire and the speeches. The data collection period was from February to June 2022. Descriptive statistics were used to characterize the participating individuals. The non-parametric Fischer's Exact test was used to assess the competences expressed by pharmacists. Analysis of variance (ANOVA) was used to compare the groups of interest, and finally, Fisher's DMS test was used to identify the highest average between the compared groups. Bardin's thematic content analysis was applied to evaluate the interviews. The research had the participation of 26 pharmacists who work in the APS of Foz do Iguacu, with a predominance of females (75%) and title level of specialization (73.1%). The average age of participants was 42.2 years. Half of the participating pharmacists have professional experience of one to ten years directly related to care. Evaluating the competences according to the four domains present in the GbCF, the areas of competences analyzed were quite uniform, showing that, in general, the competences are more performed than not performed by pharmacists. There was only a weakness in the performance of competencies in the public health domain. The mapping allowed the identification of some competencies expressed by the pharmacists participating in the research. Knowing the public policies of neighboring countries and the border region, knowing about epidemiological aspects of the region and having a basic command of the Spanish language are skills gaps that, if developed, tend to favor the daily life of pharmaceutical services that work in primary care in the region border.

**Keywords:** clinical competence, continuing education in pharmacy, pharmacists, primary health care, health on the border.

SOUZA, LFA de. **Mapeo de competencias clínicas de farmacéuticos en atención primaria de salud en una región fronteriza brasileña.** 109 f. Disertación (Maestría en Salud Pública en la Región Fronteriza) – Universidad Estatal del Oeste de Paraná. Tutora: Maria de Lourdes de Almeida. Foz do Iguacu, 2022.

## RESUMEN

La inserción de los farmacéuticos en la Atención Primaria de Salud (APS) en las farmacias del SUS es aún muy reciente. Este contexto reciente motiva la construcción de una nueva identidad profesional para que el farmacéutico actúe también con un enfoque centrado en la atención farmacéutica. Además de los caminos a ser construidos por este profesional, se pueden señalar otros contextos que interfieren en este proceso de inserción. El territorio en el que se insertan estos farmacéuticos puede influir directa e indirectamente en el desarrollo de sus funciones en el día a día. El objetivo de esta investigación fue realizar el mapeo de competencias clínicas para el desempeño de los farmacéuticos que se desempeñan en la atención primaria de salud en un municipio ubicado en una región fronteriza. El estudio se constituye como una investigación descriptiva, exploratoria con enfoque cualitativo y cuantitativo, realizada en tres etapas. En la 1ª etapa, se realizó un análisis documental para identificar las competencias clínicas de los farmacéuticos que actúan en la APS a partir de una *scoping review*. En la 2ª etapa se llevó a cabo la aplicación del instrumento de evaluación de competencias del farmacéutico “Global Competency Framework (GbCF)”. También en esta etapa se realizaron entrevistas individuales semiestructuradas. En la 3ª etapa, se identificaron las brechas entre las competencias requeridas y las expresadas a partir del cuestionario y las respuestas orales. El período de recolección de datos fue de febrero a junio de 2022. Para la caracterización de los individuos participantes se utilizó la estadística descriptiva. Se utilizó la prueba no paramétrica Exacta de Fischer para evaluar las competencias expresadas por los farmacéuticos. Se utilizó el análisis de varianza (ANOVA) para comparar los grupos de interés y, finalmente, se utilizó la prueba DMS de Fisher para identificar el promedio más alto entre los grupos comparados. Para la evaluación de las entrevistas se aplicó el análisis de contenido temático de Bardin. La investigación contó con la participación de 26 farmacéuticos que actúan en la APS de Foz do Iguacu, con predominio del sexo femenino (75%) y nivel de título de especialización (73,1%). La edad promedio de los participantes fue de 42,2 años. La mitad de los farmacéuticos participantes tienen una experiencia profesional de uno a diez años trabajando directamente relacionada con la atención. Evaluando las competencias según los cuatro dominios presentes en la GbCF, las áreas de competencias analizadas fueron bastante uniformes, mostrando que, en general, las competencias son más realizadas que no realizadas por los farmacéuticos. Solo hubo una debilidad en el desempeño de las competencias en el dominio de la salud pública. El mapeo permitió identificar algunas competencias expresadas por los farmacéuticos participantes de la investigación. Conocer las políticas públicas de los países vecinos y de la región fronteriza, conocer aspectos epidemiológicos de la región y tener un dominio básico del idioma español son carencias de competencias que, de desarrollarse, tienden a favorecer el cotidiano de los servicios farmacéuticos que actúan en la atención primaria en la frontera de la región.

**Palabras clave:** competencia clínica, educación continua en farmacia, farmacéuticos, atención primaria de salud, salud en la frontera.

## LISTA DE SIGLAS

<b>AB</b>	Atenção Básica
<b>AF</b>	Assistência Farmacêutica
<b>APS</b>	Atenção Primária de Saúde
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>CFF</b>	Conselho Federal de Farmácia
<b>DAF</b>	Departamento de Assistência Farmacêutica
<b>DIAT</b>	Diretoria de Atenção Primária em Saúde
<b>DIES</b>	Diretoria de Assistência Especializada
<b>DVFAR</b>	Divisão de Assistência Farmacêutica
<b>DCNs</b>	Diretrizes Curriculares Nacionais
<b>FIP</b>	Federação Internacional de Farmácia
<b>GbCF</b>	Global Competency Framework
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>PNAF</b>	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
<b>PNM</b>	Política Nacional de Medicamentos
<b>RG</b>	Registro Geral
<b>RNE</b>	Registro Nacional de Estrangeiro
<b>RNM</b>	Registro Nacional de Migrantes
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>Unioeste</b>	Universidade Estadual do Oeste do Paraná

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b> Etapas do mapeamento de competências clínicas do farmacêutico na atenção básica à saúde em região de fronteira brasileira.....	28
--	----

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	14
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	17
2.1. Objetivo geral .....	17
2.2. Objetivos específicos .....	17
<b>3. REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	18
3.1. Competências .....	18
3.1.1. Mapeamento de competências .....	19
3.1.2. Competências clínicas para o farmacêutico .....	20
3.2. Políticas de saúde em regiões de fronteira .....	22
3.3. Serviços farmacêuticos clínicos na atenção básica x região de fronteira .....	23
<b>4. PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....	27
4.1. Tipo de pesquisa .....	27
4.2. Etapas da pesquisa .....	27
4.3. Local da pesquisa.....	28
4.4. População pesquisada .....	29
4.5. Estratégia de coleta de dados da pesquisa.....	30
4.6. Análise de dados da pesquisa .....	31
4.7. Aspectos éticos e legais .....	33
<b>5. ARTIGO 1</b> .....	34
<b>6. ARTIGO 2</b> .....	54
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	82
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	83
APÊNDICE 1 – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) .....	90
APÊNDICE 2 – Instrumento <i>Global Competency Framework (GbCF)</i> adaptado .....	93
ANEXO 1 – Autorização para uso do instrumento GbCF adaptado .....	108
ANEXO 2 – Autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu para campo de pesquisa .....	109

## 1. INTRODUÇÃO

A atuação do farmacêutico como protagonista da Assistência Farmacêutica (AF) nos sistemas de atenção à saúde é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Segundo as diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do usuário em relação aos medicamentos por meio de detecção, prevenção e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia, de forma sistemática, contínua e documentada (PEREIRA *et al*, 2015; ARAÚJO *et al*, 2017).

A inserção do farmacêutico na Atenção Primária à Saúde (APS) nas farmácias do SUS ainda é muito recente quando comparada à de outros profissionais da saúde com sua atuação e competências já estruturadas. Esse recente contexto motiva a construção de uma nova identidade profissional do farmacêutico para atuar para além da tradicional gestão do medicamento, mas também com uma abordagem voltada para o cuidado farmacêutico. Nesse sentido, este profissional é provocado a desenvolver novas habilidades e competências clínicas necessárias ao desempenho no trabalho, para que assim se tenha um desenvolvimento satisfatório na realização de suas atividades atribuídas (CHIARELLO, 2015, BARBERATO *et al*, 2019, BARROS *et al*, 2020).

A Federação Internacional de Farmacêuticos (FIP) tem investido em pesquisas e programas de avaliação de competências para o serviço farmacêutico em um cenário mundial. O *Global Competency Framework (GbCF)* é um instrumento baseado em evidências, que surge no intuito de ser uma ferramenta de avaliação, podendo ser usado por educadores, gestores e profissionais de saúde. A FIP incentiva que os países adaptem o instrumento para as suas realidades, a fim de estabelecer parâmetros equivalentes na prática profissional dos farmacêuticos em todo o mundo (FIP, 2012, CRUZ, 2015, MUCALO *et al*, 2016).

No Brasil, as atribuições clínicas dos farmacêuticos foram regulamentadas no ano de 2013, a partir da Resolução do Conselho Federal de Farmácia (CFF) nº 585, respaldando os direitos e responsabilidades desse profissional no que diz respeito a sua área de atuação (CFF, 2013). E no ano de 2017, o CFF, por meio da publicação da “*Matriz de Competências para a Atuação Clínica do Farmacêutico*”, identifica e descreve as competências e ações-chaves, bem como as habilidades, desempenhos, performances e tarefas para a atuação clínica desse profissional (CFF, 2017).

Freitas e colaboradores (2019) afirmam que na última década houve também uma série de publicações voltadas ao âmbito de mudanças nas diretrizes de educação farmacêutica, as quais trazem de uma forma genérica competências necessárias para o desenvolvimento de um profissional farmacêutico. Tais competências podem ser resumidas nos seguintes pontos: fornecer cuidado farmacêutico ao paciente, desenvolver trabalho em equipe de forma profissional, buscar conhecimento sobre os medicamentos e contribuir para a qualidade do uso dos mesmos, desenvolver a comunicação e aplicar estratégias de gestão e organização.

Apesar do avanço nos esforços para o desenvolvimento de competências clínicas dos farmacêuticos, alguns estudos ainda mostram as dificuldades na implantação e no cumprimento desses serviços. Relatos de crise de identidade profissional, falta de reconhecimento, pouca ou nenhuma integração com as equipes multiprofissionais e deficiência na formação são algumas características levantadas como barreiras para o avanço da atuação farmacêutica (FREITAS *et al.*, 2019, NICOLETTI; ITO, 2018, FERNANDES, 2021).

Além dos obstáculos já expostos na atuação desse profissional farmacêutico, outras possíveis barreiras podem ser apontadas. O território no qual esse farmacêutico está inserido pode influir de forma direta e indireta no desenvolvimento de suas atribuições diariamente. Não foram encontrados na literatura estudos que tenham como foco a atuação do farmacêutico em região de fronteira, fazendo com que a atual pesquisa seja de caráter inédito. No entanto, o que se pode levantar são publicações que demonstram a forte influência fronteiriça nas conformações e no cotidiano dos serviços de saúde quando comparados às demais regiões do mundo (CARVALHO, 2022, MORDADO; STALIANO, 2020).

As regiões de fronteira devem ser reconhecidas em suas singularidades, principalmente no que concerne à formulação e desenvolvimento de políticas e serviços de saúde. As complexidades das regiões de fronteira devem ser consideradas para além das barreiras físicas territoriais, sendo encaradas como espaços de coexistência para múltiplas culturas, nacionalidades e conflitos que determinam novas necessidades para o entendimento e o enfrentamento dos processos saúde-doença e da organização dos serviços de saúde dessa região (CARVALHO, 2022).

Levando em consideração a relevância do tema e a necessidade de expansão da qualidade da Assistência Farmacêutica ofertada em região de fronteira, surge a questão da pesquisa: **Quais as competências clínicas requeridas e as expressas pelo farmacêutico**

**na sua atuação profissional na atenção básica em uma região de tríplice fronteira brasileira?**



## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVO GERAL**

- Realizar o mapeamento de competências clínicas para o desempenho do farmacêutico que atua na atenção básica à saúde em município localizado em região de fronteira

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar as evidências científicas sobre as competências para o farmacêutico assistencial na atenção básica
- Identificar as competências requeridas para o farmacêutico assistencial em nível da atenção básica à saúde numa região de fronteira brasileira
- Identificar as competências clínicas expressas pelo farmacêutico assistencial em nível da atenção básica à saúde numa região de fronteira brasileira
- Apontar lacunas existentes entre as competências expressas pelo farmacêutico e as requeridas para a atuação desse profissional na atenção básica em municípios fronteiriços

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1. COMPETÊNCIAS

O termo competência pode ser definido como o conjunto de capacidades associadas aos conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias ao profissional, para que ele tenha mínimas condições de desenvolver determinado trabalho ou tarefa. Alguns autores mencionam também que possuir as qualificações necessárias para determinada situação não garante que ela seja desenvolvida com competência (PAIVA; MELO, 2008, CRUZ, 2015).

Estudos iniciais que trazem o termo competência datam da década de 70, apesar de que o conceito associado ao profissionalismo passa a ganhar notoriedade a partir da década de 80 (ALBINI, 2018). No entanto, nesse período ainda havia divergências entre os teóricos quanto ao conceito do termo. Apesar de haver diversas classificações, segundo Brandão (2017) as competências podem ser divididas em competências individuais e competências organizacionais. A primeira tem relação com o profissional, de caráter individual. Já a segunda está associada a atributos ou capacidades da organização. Ambas possuem um poder de influência perante a outra; além disso, exercem influência a partir de demandas presentes no contexto organizacional, social e econômico.

Em se tratando dos modelos de gestão, a gestão por competências rege seus processos organizacionais a partir do conceito de competências. Esse modelo traz como etapa inicial o desenvolvimento da estratégia organizacional, na qual são estabelecidos o propósito, os almejados futuros e as metas a serem atingidas em determinados prazos. O desenvolvimento de uma estratégia organizacional é fator essencial para gerenciar competências (BRANDÃO; BAHRY, 2005).

A etapa que constitui o mapeamento de competências só é possível de ser realizada a partir do desenvolvimento da estratégia organizacional. É no mapeamento que é possível identificar as lacunas ou *gaps* de competências, que podem ser designadas como a discrepância entre as competências requeridas e as competências expressas em determinado serviço ou organização (BRANDÃO; BAHRY, 2005).

O estudo de competências na área da saúde ainda é recente, quando comparado a outras áreas do conhecimento. Contudo, estudos já demonstram a necessidade e o papel fundamental de recursos humanos qualificados para o sucesso no desempenho do sistema de saúde (FRAGELLI; SHIMIZU, 2012). Desta forma, o mapeamento de competências se constitui como ferramenta que tem como finalidade verificar as habilidades desempenhadas

por esses profissionais e se há lacunas de competências para a atuação deles (HORTELAN et al, 2019).

### 3.1.1. MAPEAMENTO DE COMPETÊNCIAS

O mapeamento de competências pode ser dividido em etapas, sendo a primeira delas a identificação das competências tanto organizacionais quanto profissionais, ambas requeridas para o desenvolvimento dos objetivos da organização. Para tal identificação, tem-se usado a análise documental como técnica de pesquisa no intuito de fazer um levantamento bibliográfico do que diz respeito à estratégia organizacional (BRANDÃO, 2017).

A etapa seguinte consiste na coleta de dados a partir de entrevistas com pessoas-chave da organização. Normalmente são utilizados instrumentos e/ou questionários semiestruturados para efeito de mapeamento de competências. As competências requeridas analisadas na etapa documental são então confrontadas com as competências expressas pelos atores entrevistados, com o propósito de identificar as lacunas ou *gaps* entre as competências necessárias e as já existentes na organização (CARBONE *et al*, 2005 apud BRANDÃO; BAHRY, 2005).

Por fim, a partir das lacunas identificadas a organização pode promover métodos de aprendizagem e capacitação para que tais competências sejam desenvolvidas pelos profissionais em questão. O acompanhamento e a avaliação do desenvolvimento das competências identificadas como *gaps* deve ser etapa constante do processo de mapeamento de competências. Este *feedback*, além de estimar o desempenho das atividades desenvolvidas, gera subsídios para verificar se há necessidade de revisão da estratégia organizacional e das etapas do processo de mapeamento (BRANDÃO, 2017).

A gestão por competências tem sido também uma alternativa buscada pelo setor público no intuito de melhoria na qualidade e eficácia dos seus processos. A técnica de mapeamento de competências pode ter papel norteador na orientação profissional, na avaliação de desempenho e no desenvolvimento de competências de servidores públicos, a fim de proporcionar avanços na qualidade dos serviços e processos prestados (BRANDÃO; BAHRY, 2005, BRANDÃO, 2017).

### 3.1.2. COMPETÊNCIAS CLÍNICAS PARA O FARMACÊUTICO

Devido à necessidade de maior transparência na formação, desenvolvimento e reconhecimento profissional dos profissionais de saúde, as estruturas de desenvolvimento de competências que contêm um conjunto estruturado de competências comportamentais estão ganhando popularidade na educação profissional. Neste contexto, a Federação Internacional de Farmacêuticos divulgou em 2012 uma estrutura global de competências, a “*Global Competency Framework (GbCF)*”. Este documento teve como intuito harmonizar globalmente as expectativas baseadas na prática profissional, promovendo a colaboração transnacional e aprimorando o escopo profissional de prática em todos os setores e configurações do serviço farmacêutico (FIP, 2012).

O *GbCF* não implica que deva haver um quadro global único que caberia em todos os países, mas sim que este instrumento sirva de base para tradução e adaptação transcultural de acordo com a realidade e contexto de cada país e/ou região (FIP, 2012). No Brasil, a tradução e adaptação do *GbCF* foi feita segundo Cruz (2015), resultando em um instrumento aplicável para a avaliação de competências clínicas gerais do farmacêutico.

Reconhecendo que a Estrutura Global de Competências para Farmácia deve progredir à medida que a profissão evolui, a FIP lança novo documento em 2020. Na nova versão, ocorre um aumento da quantidade de declarações comportamentais, mas o quadro permanece estruturado em quatro domínios de competências, sendo eles: saúde pública, cuidado farmacêutico/atenção farmacêutica, organização e gestão e profissional/pessoal (FIP, 2020).

As ações vinculadas ao processo de gerenciamento da Assistência Farmacêutica, tais como a dispensação de medicamentos, não são suficientes para suprir as demandas da atenção integral à saúde, principalmente na atenção básica, na qual a necessidade de abordagem do indivíduo em sua singularidade sociocultural é imprescindível. O Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF) do Ministério da Saúde (MS) em associação com o Conselho Federal de Farmácia tem encabeçado discussões que repensam a atuação do farmacêutico na atenção primária à saúde, viabilizando novas ações e novos focos para os serviços farmacêuticos já propostos (PEREIRA et al, 2015).

Estes novos horizontes colocam a profissão farmacêutica como palco para inúmeras mudanças no decorrer dos últimos anos, responsável pelo desenvolvimento de novas competências farmacêuticas, sobretudo, competências clínicas. Nesse sentido, em 2017 tem-

se a publicação das novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos de Farmácia, na qual se enuncia “*que os conhecimentos, as competências, as habilidades e as atitudes do egresso devem estar alicerçadas nos três eixos propostos: Cuidados em Saúde, Tecnologia e Inovação em Saúde e Gestão em Saúde, que vão ao encontro do perfil de atuação do farmacêutico tanto no Brasil como internacionalmente*” (BRASIL, 2017).

Em consonância com as novas DCNs, também no ano de 2017, o Conselho Federal Farmácia publica a “Matriz de Competências para a Atuação Clínica do Farmacêutico”. Este documento estabelece três áreas de competência, sendo elas: cuidado à família e à comunidade, cuidado ao paciente e organização e gestão de serviços/desenvolvimento profissional e pessoal para o cuidado à saúde (CFF, 2017). No entanto, a definição de uma matriz de competências é apenas a etapa inicial e norteadora de um processo educacional.

Ainda há um número incipiente de publicações brasileiras que tratam da inserção do farmacêutico na atenção básica. Esse quantitativo se torna irrisório quando se refere a competências clínicas para farmacêuticos, sobretudo no uso de ferramentas mensuráveis, tais como quadros de competências. Os termos mais encontrados com verossimilhança são: habilidades, atividades e atribuições. De acordo com Hortelan e colaboradores (2019), apesar de ser um termo ainda novo para pesquisas na área da saúde, o termo competências já é amplamente debatido entre outras profissões, como por exemplo, em estudos da área da enfermagem.

O termo habilidade possui como significado a qualidade de ser hábil, inteligente, demonstrar aptidão, engenho, destreza. Não é competência, mas, na maioria das vezes, caracteriza-se como pré-requisito para determinadas competências. No entanto, nem sempre um indivíduo hábil é um indivíduo competente (MIRANDA *et al*, 2018). Posto isso, se fazem necessários mais estudos aprofundados acerca das competências clínicas dos farmacêuticos atuantes na atenção básica.

Definir competências exigidas para o desenvolvimento das atividades do farmacêutico na atenção primária à saúde pode facilitar e monitorar o progresso e a consolidação dos serviços implantados. A competência é multidimensional e dinâmica, mudando com o tempo, experiência e contexto. E para desenvolver, manter e/ou apoiar efetivamente a competência do farmacêutico na atenção básica, devemos, portanto, levar em consideração os muitos elementos do cotidiano, incluindo o cenário e a inserção de novas práticas e saberes (BARBERATO *et al*, 2019, BENSON *et al*, 2019).

### 3.2. POLÍTICAS DE SAÚDE EM REGIÕES DE FRONTEIRA

No Brasil existe a lei Nº 6.815/80, que faz a regulamentação da situação jurídica dos estrangeiros em solos brasileiros. Ela traz a garantia de que estrangeiros residentes possam usufruir de todos os direitos reconhecidos aos brasileiros, nos termos da Constituição e das leis (STRADA, 2018). No entanto, nesta mesma legislação não há abrangência ou algo que respalde os indivíduos fronteiriços e o mesmo acontece com os brasileiros que moram nos países que fazem fronteira.

Na ausência de leis e/ou normas que amparem o acesso dos estrangeiros fronteiriços ao sistema de saúde no Brasil, o que se sobressai nesses aspectos são acordos bilaterais entre os países vizinhos, que no geral são articulados conforme interesse do governo brasileiro, bem como pela vigilância em saúde na fronteira. Sendo assim, cada município é responsável pela decisão sobre a possibilidade de atendimento e quais serviços podem ser prestados, fazendo com que haja uma despadronização do acesso aos serviços públicos de saúde por esse grupo de indivíduos (SOUZA, 2016).

Além da discussão da legitimidade do direito ao acesso à saúde pelo estrangeiro fronteiriço no Brasil, outra questão tão importante quanto é a garantia e a viabilidade desse acesso. Há a necessidade de estudos e registros que caracterizem essa demanda, para então ser mensurada e discutida no âmbito de custeamento (SABARENSE, 2017).

Estudos trazem também a perspectiva de que por opções e imposições políticas é que surgem as barreiras de acesso ao SUS aos indivíduos fronteiriços. Essa recusa gera uma segregação do migrante, colocando-o à margem do sistema. Já para a gestão, acarreta fatores de instabilidade no processo de planejamento e gestão dos serviços de saúde. Ademais, ocasiona a perda da possibilidade de recursos financeiros adicionais aos municípios que fornecem atendimento a esses grupos de pacientes (LIMA, 2017).

Para além dos aspectos legais e de financiamento, o direito à saúde ao estrangeiro também é barrado no que tange ao despreparo das instituições e dos profissionais de saúde em receber essa população. A dificuldade com a língua, o preconceito, a discriminação e a falta de informação são os principais problemas relatados por estrangeiros como barreiras de acesso após a questão da necessidade de documentos que comprovem moradia no Brasil (SABARENSE, 2017).

A região de fronteira, onde há a negação de atendimento ao estrangeiro fronteiriço ou até mesmo ao brasileiro residente no país vizinho, faz com que esses indivíduos procurem

por muitas vezes maneiras ilegais no intuito de conseguir acesso ao sistema de saúde no Brasil. Em suma, os municípios justificam a negação aos atendimentos devido à ausência de recursos específicos a essa população, uma vez que os repasses orçamentários ainda são calculados com base em valor *per capita*. Outra dificuldade apontada é a ausência de registros de atendimentos, fazendo com que essa demanda, na teoria, seja inexistente aos olhos do Ministério da Saúde (STRADA, 2018).

Em 2005 é criado o Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras – SIS-Fronteiras, projeto que surge como uma tentativa de compreensão e ampliação de ações do governo brasileiro no que tange a conjuntura das áreas fronteiriças. O projeto era constituído por três etapas, sendo a primeira a elaboração de um diagnóstico situacional e de infraestrutura dos municípios fronteiriços. Já a segunda etapa foi destinada para qualificação da gestão e dos serviços. E por fim, a terceira etapa firmava a implantação e consolidação de serviços e ações nos municípios fronteiriços. No entanto, infelizmente, o programa foi extinto em 2015, fazendo com que as regiões de fronteira voltassem a um estado de carência em relação a políticas e ações específicas para a sua realidade (FERREIRA *et al*, 2015; FABRIZ, 2019).

As fronteiras são espaços de diferentes sistemas políticos, de proteção social e de segurança, que fazem com que o fluxo de pessoas, serviços e produtos seja intensificado. Tais tensões acarretam diferentes desafios também para os sistemas de saúde dessas regiões, que demandam políticas públicas específicas no intuito de promover e garantir o direito universal à saúde a todos os indivíduos (GIOVANELLA *et al*, 2007).

### 3.3. SERVIÇOS FARMACÊUTICOS CLÍNICOS NA ATENÇÃO BÁSICA X REGIÃO DE FRONTEIRA

O SUS tem como princípios universalidade e igualdade no atendimento e de integralidade nas ações de serviços de saúde. A integralidade abrange todas as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (VIEIRA, 2010). Nesse sentido, inclui-se também o acesso aos medicamentos como parte da integralidade do cuidado.

A Política Nacional de Medicamentos (PNM) definiu a Assistência Farmacêutica como um “*grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as*

*ações de saúde demandadas por uma comunidade”* (BRASIL, 2001). Ela tem como objetivo organizar as ações e serviços relacionados ao medicamento em suas diversas dimensões, com ênfase na relação com o paciente e a comunidade na visão da promoção da saúde. No entanto, para que políticas como a PNM sejam implementadas, é preciso que sejam garantidos os recursos necessários à execução das atividades, além de uma imprescindível gestão eficiente, efetiva e eficaz (OLIVEIRA *et al*, 2010).

Neste contexto, a PNM tem como intuito garantir a disponibilidade e o acesso de toda a população a medicamentos eficazes, seguros e de qualidade. Ela também estabelece que a gestão da AF deva trabalhar de maneira descentralizada e a aquisição de medicamentos deve ser baseada em critérios epidemiológicos para melhor atender às demandas locais da população (OLIVEIRA *et al*, 2010).

O desenvolvimento da AF é considerado um indicador de qualidade de assistência à saúde, sendo determinante para a resolubilidade da atenção em saúde. Os medicamentos representam o segundo maior gasto do SUS, ficando atrás apenas dos gastos em recursos humanos, demonstrando ser um instrumento essencial para a capacidade resolutiva dos serviços prestados (BITTENCOURT *et al*, 2017).

A Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde têm investido no desenvolvimento de metodologias que permitam descrever a situação da política de medicamentos, incluindo a assistência farmacêutica, sobre o acesso, qualidade e uso racional de medicamentos, por meio de um número limitado de medidas objetivas (OLIVEIRA *et al*, 2010). No entanto, é consideravelmente limitada a existência de políticas específicas e estudos acerca da assistência farmacêutica em região de fronteira devido às suas particularidades e especificidades.

Apesar de haver uma coparticipação financeira entre governo federal, estadual e municipal, a descentralização administrativa colocou nas mãos dos municípios a maioria das etapas do ciclo da AF, salvo alguns programas estratégicos, cuja compra é feita pelo ente federativo. Essa iniciativa promoveu a estruturação da assistência farmacêutica na atenção primária à saúde nos municípios (VIEIRA, 2010).

Assim como no repasse de recursos para as políticas de saúde, a Política Nacional da Assistência Farmacêutica (PNAF) também é baseada em um valor *per capita*, excluindo da sua conta as especificidades de cada região. Essas situações restringem o acesso de determinadas populações e limitam os recursos existentes. Portanto, o levantamento das informações a respeito dessa população fronteiriça que busca o SUS é de fundamental



importância para que a pactuação na formulação de políticas e programas se fundamente em informações confiáveis e atualizadas. Assim, possibilitará aos gestores avaliações precisas na formulação de estratégias que reconheçam as diferenças regionais e superem as desigualdades no acesso da população fronteiriça a medicamentos e serviços farmacêuticos (COSTA *et al*, 2017).

Além das questões estruturantes e de financiamento já levantadas, outros desafios se fazem presentes no cotidiano da AF em municípios em região de fronteira. Nos últimos anos, vem ocorrendo a expansão das atividades clínicas do farmacêutico, como resposta a grandes mudanças demográficas, comportamentais e epidemiológicas observadas na sociedade. Nesse sentido, o farmacêutico tende a atuar no cuidado direto ao paciente, promovendo o uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde, além de atuar na resolução de problemas relacionados à farmacoterapia (NICOLETTI; ITO, 2018).

Serviços farmacêuticos clínicos, atenção farmacêutica, cuidado farmacêutico e farmácia clínica são alguns dos termos usados em português para descrever as atividades clínicas desses profissionais (NICOLETTI; ITO, 2018). No Brasil, a PNAF traz o termo “Atenção Farmacêutica” para referir-se às atividades farmacêuticas de natureza clínica na atenção básica no SUS (ARAÚJO *et al*, 2017).

Apesar de o conceito estar estabelecido há mais de 20 anos no país, essa prática ainda é considerada preambular. Acúmulo de funções, falta de treinamento/conhecimento e ausência de estrutura física adequada são alguns dos motivos que podem ser levantados como propulsores para o atraso da consolidação desse serviço no cenário brasileiro (FERNANDES *et al*, 2016). E no que concerne à região de fronteira, outros fatores podem ser levantados como a dificuldade com o idioma e a cultura do paciente, questões documentais e de legalidade desse indivíduo e até aspectos voltados à não continuidade e à falta de adesão ao tratamento (OLIVEIRA *et al*, 2010).

Na APS, o farmacêutico tem como responsabilidade o desempenho de funções de caráter tanto gerenciais quanto clínicas. E ambas as atividades são interdependentes, tendo como foco principal garantir ao paciente a integralidade do cuidado farmacêutico. Além de aspectos inerentes aos medicamentos, o cuidado farmacêutico promove uma ação integrada junto à equipe de saúde, cujo foco está centrado na promoção e na prevenção da saúde dos usuários da rede (BARROS *et al*, 2020).

Ainda que a literatura acerca do tema seja incipiente, estudos atestam que os serviços farmacêuticos clínicos, quando inseridos na atenção primária, podem auxiliar no controle

sistemático de doenças crônicas. O controle dessas enfermidades tende a diminuir o fluxo de atendimentos na rede de urgência e emergência e por consequência, minimiza o número de admissões hospitalares. Desse modo, o cuidado farmacêutico assume um caráter estratégico para a redução do impacto da morbimortalidade referente ao uso de medicamentos. (ARAÚJO *et al*, 2017; BARROS *et al*, 2020).

## **4. PERCURSO METODOLÓGICO**

### **4.1. TIPO DA PESQUISA**

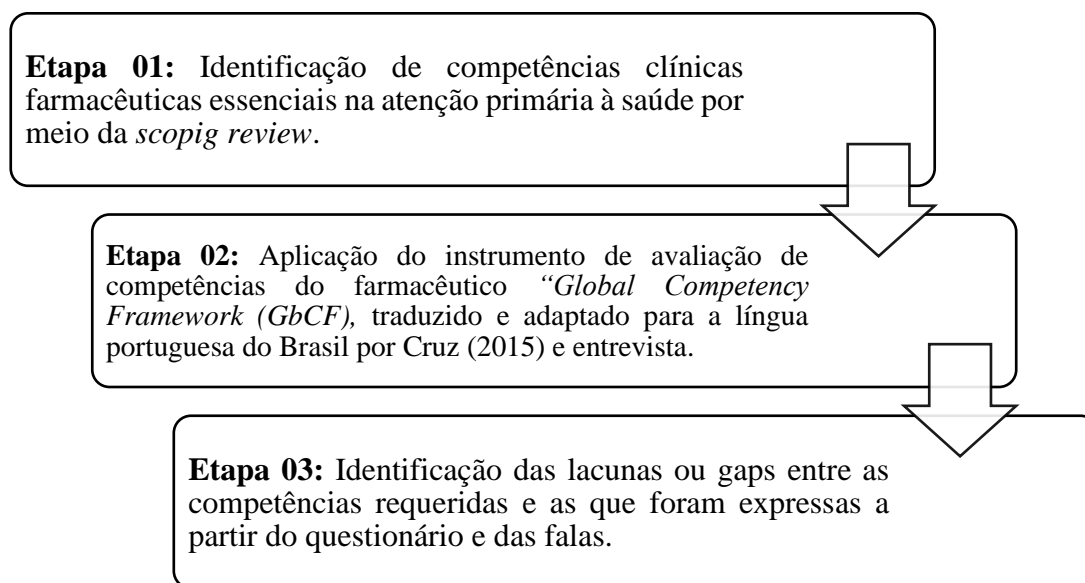
O estudo se constitui como uma pesquisa do tipo descritiva, exploratória, de abordagem qualiquantitativa para mapeamento de competências clínicas dos farmacêuticos assistenciais na Atenção Básica à Saúde em um município fronteiriço da região oeste do Paraná. A abordagem qualitativa teve como base uma adaptação a partir da metodologia proposta por Brandão e Bahry (2005), cujo levantamento de competências foi identificado a partir de uma scoping review. O aspecto quantitativo foi proveniente da etapa crítica do mapeamento de competências, tendo sido realizado por meio do instrumento adaptado.

A pesquisa foi de caráter exploratório, pois teve como intuito a exposição, descoberta e aproximação da questão de pesquisa estudada e por se tratar de um estudo de caso único, pois se refere a um grupo específico estudado (farmacêuticos assistenciais em região de fronteira). A pesquisa também pode ser compreendida como descritiva por descrever e estudar as características de determinada população (idade, gênero, nível de escolaridade dos farmacêuticos) e/ou um fenômeno (mapeamento de competências dos farmacêuticos que atuam na atenção básica em região de fronteira) (GIL, 2017).

### **4.2. ETAPAS DA PESQUISA**

Nesta pesquisa foi utilizada uma adaptação da base metodológica sugerida por Brandão e Bahry (2005) referente ao mapeamento de competências, sendo o estudo realizado em três etapas para o desenvolvimento do mapeamento de competências (Figura 1).

**Figura 1:** Etapas do mapeamento de competências clínicas do farmacêutico na atenção básica à saúde em região de fronteira brasileira.



Fonte: autor (2022).

#### 4.3. LOCAL DA PESQUISA

A coleta de dados foi realizada na cidade de Foz do Iguaçu, município localizado no extremo oeste do estado do Paraná, na fronteira natural com a Argentina (Puerto Iguazu) e o Paraguai (Ciudad del Este). É a sétima maior cidade do estado, com cerca de 260 mil habitantes, representa um dos destinos turísticos mais representativos do mundo e ainda figura entre os destinos indutores do Paraná e tem sua economia baseada no comércio e no turismo (IBGE, 2020).

Foz do Iguaçu é palco de um elevado fluxo migratório e turístico que acarreta uma “população flutuante” composta por imigrantes nacionais e internacionais, turistas, estudantes de outros estados e países, a população fronteiriça do Paraguai e, em menor quantidade, da Argentina e esses indivíduos acabam por buscar o sistema público de saúde do município (ALBUQUERQUE, 2012).

Dos estrangeiros que vivem em Foz do Iguaçu, a maioria é composta por paraguaios e argentinos. Parte desses indivíduos paraguaios, que são originários de um processo migratório iniciado nos anos de 1970, mesmo constituindo família e entrando no mercado de trabalho local, ainda não regularizaram seus documentos de permanência. O processo inverso também ocorreu. Um número considerável de brasileiros também migrou para o

Paraguai em busca de terras férteis e muitas dessas famílias seguem em desacordo com as leis documentais tanto paraguaias quanto brasileiras (WINTER, 2009).

O município de Foz do Iguaçu também é o polo integrante da 9ª Regional de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Paraná, abrangendo mais oito municípios da região. Além de sede administrativa, o município é referência para os demais municípios da regional em serviços de média e alta complexidade, aumentando o número de indivíduos em busca de serviços de saúde na cidade (PARANÁ, 2016).

#### 4.4. POPULAÇÃO PESQUISADA

A população definida foram os 31 farmacêuticos atuantes na atenção básica à saúde na cidade de Foz do Iguaçu. Todos os profissionais efetivados foram convidados para participar da pesquisa através de e-mails e contato telefônico.

Após o aceite de participação, foi realizado contato pessoal por telefone e foi dada a cada participante a escolha do melhor dia e horário para a coleta do instrumento autoaplicável e do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 1) e para a entrevista semiestruturada. Após a concordância quanto ao agendamento da etapa da entrevista individual, o instrumento e o TCLE foram enviados via e-mail aos participantes e reforçou-se a importância do preenchimento dos documentos em sua completude. Foi garantido aos participantes o sigilo das informações, de modo a evitar constrangimentos e comparações frente às respostas.

Os critérios de inclusão dos participantes tiveram por base aqueles indivíduos que desempenham por pelo menos seis meses atividades assistenciais, no intuito de garantir que esses profissionais tenham passado por um maior número de experiências inerentes à rotina do farmacêutico no município. Excetuada esta, não houve outras restrições que impedissem a participação dos indivíduos na pesquisa.

#### 4.5. ESTRATÉGIA DE COLETA DE DADOS DA PESQUISA

O período da coleta de dados se deu entre os meses de março a agosto de 2022, de acordo com as seguintes etapas:

Etapa 1: Conforme sugere a técnica do mapeamento de competências, a coleta de dados deve começar com a realização da análise documental. Esta é uma técnica que tem como objetivo a análise e descrição de documentos com material escrito. No mapeamento, esse é o primeiro passo e trata de identificar as competências necessárias à consecução dos objetivos da organização (BRANDÃO, 2017).

Esta etapa foi realizada por meio de levantamento bibliográfico para identificação de competências clínicas requeridas aos farmacêuticos que atuam na atenção primária à saúde. Foi utilizada a técnica da revisão de escopo ou *scoping review*, metodologia proposta pelo Instituto Joanna Briggs (JBI) que auxilia no mapeamento de conceitos, além de aprofundar áreas de conhecimento (PETERS *et al*, 2015).

As buscas foram realizadas por dois pesquisadores independentes, conforme critérios do JBI em cinco bases de dados. Um terceiro pesquisador foi responsável pela leitura na íntegra de todas as publicações selecionadas pelos pesquisadores iniciais. Também foram feitas buscas de estudos a partir das referências bibliográficas mencionadas nos artigos selecionados e na literatura cinzenta.

Etapa 2: Entrevista aos farmacêuticos que atuam na assistência na atenção primária à saúde em Foz do Iguaçu. Inicialmente, foi feita a utilização de questionário autoaplicável semiestruturado para mapear as competências clínicas que são expressas pelos farmacêuticos. A primeira parte do questionário é composta por questões que têm o intuito de traçar o perfil sociodemográfico dos farmacêuticos que atuam na atenção básica de Foz do Iguaçu. A segunda parte recupera as competências clínicas descritas no instrumento *Global Competency Framework (GbCF)*.

O *GbCF* foi traduzido e adaptado à realidade brasileira por Cruz (2015) e intitulado “Diretrizes gerais de avaliação de competências clínicas do farmacêutico”. Ele é composto por 18 competências de âmbito mundial e constituído por 77 indicadores específicos, os quais são divididos em quatro domínios: saúde pública, gestão e organização, profissionais/pessoais e cuidados farmacêuticos (APÊNDICE 2). Também foi solicitada

autorização prévia à autora para utilização do *GbCF* adaptado na atual pesquisa (ANEXO 1).

O questionário, juntamente com o TCLE, fora enviado antecipadamente de forma eletrônica aos profissionais que aceitaram fazer parte da pesquisa. Em seguida, foi acordada com cada participante uma data e horário para que o pesquisador pudesse buscá-lo preenchido, junto ao TCLE. Nesse encontro presencial, a fim de levantar as especificidades e influências da região de fronteira no cotidiano farmacêutico, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com base em um roteiro norteador. As entrevistas aconteceram no local de trabalho do participante, em um espaço que possibilitou a coleta dos dados, preservando a privacidade do entrevistado. O pesquisador solicitou ao participante que respondesse aos seguintes questionamentos: “*Descreva um dia normal de trabalho*”; “*O fato de Foz do Iguaçu estar localizada em uma região de fronteira traz alguma implicação para as atividades desenvolvidas no seu dia a dia? Por quê?*”; “*Você acredita que deva ter competências específicas para o farmacêutico que atua em região de fronteira?*”; “*Você acrescentaria mais alguma competência que não foi mencionada no instrumento?*”. As respostas foram gravadas e posteriormente analisadas.

Etapa 03: Nessa etapa foi feito o mapeamento das lacunas entre as competências clínicas requeridas e aquelas expressas pelos farmacêuticos. Também foi levantado onde há maior deficiência entre os domínios propostos pelo instrumento, de acordo com o grau de importância da competência.

#### 4.6. ANÁLISE DE DADOS DA PESQUISA

A análise dos dados referentes à caracterização e à expressão de competências clínicas na sua prática profissional provenientes do questionário autoaplicável foram tabulados e processados em planilha no programa Windows Microsoft Excel®. Para a caracterização dos indivíduos participantes foi utilizada a estatística descritiva.

O teste não-paramétrico Exato de Fisher foi utilizado para realizar a avaliação das competências expressas pelos farmacêuticos por domínios, uma vez que este teste tem indicação para amostras pequenas e visa determinar a probabilidade exata de ocorrência de uma frequência ou valores extremos (FISHER, 1966). O teste trabalha com comparações

2x2 em formato de tabela de contingência; sendo assim, as questões que tiveram como resposta “*Sempre*” e “*Geralmente*” foram agrupadas e consideradas como se o respondente desempenhasse a competência, já as respostas “*Às vezes*” e “*Raramente*” foram agrupadas no sentido de que o indivíduo não desempenha a competência.

A análise de variância, também conhecida como ANOVA, é uma abordagem utilizada para comparar vários grupos de interesse (MONTGOMERY, 2008). Esta técnica foi utilizada para a análise dos quatro domínios entre os indivíduos “competentes” e os “não competentes”. Nos casos em que houve uma variação significativa ( $p$ -valor < 0,05) foi realizado o teste DMS de Fisher, para identificar a maior média. Para todos os testes estatísticos realizados foi utilizado um intervalo de confiança de 95%; consequentemente, um  $p$ -valor igual ou inferior a 0,05 foi considerado significativo.

Ao que compete à análise qualitativa dos dados, as entrevistas individualizadas foram conduzidas com uma duração aproximada de três a oito minutos por interlocutor e foram gravadas mediante autorização dos participantes. Posteriormente, foram transcritas na íntegra em programa de edição de textos. A avaliação desse conteúdo transcrito foi feita a partir da análise de conteúdo do tipo temática segundo Bardin (2011), que se organiza em três etapas.

Na fase de pré-análise é feita a organização do conteúdo, esquematização das ideias, além de uma leitura flutuante. A segunda etapa se caracteriza pela fase de exploração do material, na qual foram desenvolvidas a codificação e a categorização do material. Por fim, a última etapa refere-se ao tratamento dos resultados qualitativos obtidos a partir das entrevistas e interpretação dos mesmos (BARDIN, 2011).

O software Atlas.ti foi utilizado nessa pesquisa devido às suas funcionalidades e como ferramenta auxiliadora na análise de conteúdo. O software foi desenvolvido em 1989 e tem sido utilizado por inúmeros pesquisadores para análise de dados qualitativos devido à sua facilidade e às ferramentas nele disponíveis. Apesar de ser uma ferramenta auxiliar, as etapas de inferências e categorização são feitas e inseridas pelo pesquisador (SILVA JUNIOR; LEÃO, 2018).



#### 4.7. ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Para a realização do estudo, foram respeitadas todas as orientações para pesquisa com seres humanos, de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). O projeto foi submetido no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, protocolo nº 52382421.6.0000.0107, do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética – CAAE e aprovado sob o parecer nº 5.233.879.

Foi apresentado o TCLE a todos os participantes, bem como solicitadas cópias assinadas referenciando a anuência da pesquisa. Para garantir o sigilo das informações e a identidade dos informantes, os entrevistados foram enumerados em “*Entrevistado nº 01, Entrevistado nº 02...*” e assim sucessivamente, sendo abreviados em “*E01, E02...*”, respectivamente.

## 5. ARTIGO 1

### COMPETÊNCIAS DOS FARMACÊUTICOS NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: SCOPING REVIEW

#### RESUMO

**Introdução:** Identificar quais são as competências necessárias aos profissionais farmacêuticos que atuam na atenção primária à saúde (APS). **Métodos:** Trata-se de uma scoping review, conforme metodologia proposta pelo Instituto Joanna Briggs (JBI). A estratégia *Population, Concept e Context* (PCC) foi utilizada para a construção da pergunta de pesquisa. Sendo assim, foram definidos P – Farmacêuticos, C – Competência profissional e C – Atenção Primária à Saúde. A busca foi realizada por dois pesquisadores independentes nas bases de dados: Scientific Electronic Library (SCIELO), SCOPUS, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), National Library of Medicine (PubMed), Embase e Web of Science. As buscas foram executadas entre os meses de março a junho de 2022. **Resultados:** Pode-se organizar todas as competências emergentes dos estudos incluídos nesta revisão em cinco grandes domínios. O primeiro grupo de competências está relacionado à prestação de cuidados voltados ao paciente. O domínio organização e gestão de serviços farmacêuticos também tem destaque nas publicações, uma vez que há um elevado desempenho dos profissionais nas competências compatíveis a esse *cluster*. Competências ditas pessoais e relacionadas ao desempenho profissional também tiveram evidência nos estudos, atreladas a educação permanente dos recursos humanos e ao desenvolvimento profissional contínuo. Os outros dois domínios de maior relevância foram educação em saúde e medicamentos vinculado à família e à comunidade; e, por último, competências vinculadas às políticas públicas e políticas de saúde. **Conclusões:** Definir competências exigidas para o desenvolvimentos das atividades do farmacêutico na APS pode facilitar e monitorar o progresso e consolidação dos serviços implantados.

**Palavras-chave:** Farmacêuticos, Competência profissional, Atenção Primária à Saúde

## INTRODUÇÃO

Os sistemas de saúde em todo o mundo enfrentam desafios cada vez mais complexos, como doenças crônicas não transmissíveis, novas epidemias e agravamento da crescente carga de resistência antimicrobiana. Como resultado, o foco mudou de cuidados curativos para promoção da saúde e prevenção de doenças. Sendo assim, novos modelos de prestação de serviços de atenção básica à saúde, financiamento e governança foram desenvolvidos e fortalecidos (1).

A Atenção Primária à Saúde (APS) pode ser descrita como uma série de ações de saúde nos níveis individual e coletivo que visam desenvolver a atenção integrada (2). A APS é considerada a porta de entrada e norteadora perante o acesso aos serviços de saúde, sendo associada diretamente a uma distribuição mais equânime de saúde entre os povos (3). Ela se posiciona de maneira única para fornecer a variedade de cuidados necessários para atender às necessidades de saúde da maioria da população, atender às comunidades locais e atender às necessidades em mudança. Essa capacidade adaptativa pode ajudar a aumentar a capacidade de resposta e resiliência dos sistemas de saúde, especialmente em tempos de crise (1).

Em outubro de 2018, na cidade de Astana, ocorreu a Conferência Global sobre Atenção Primária à Saúde, que reforça o fortalecimento da APS como meio inclusivo, eficiente e eficaz na melhoria da saúde física, mental, assim como no bem-estar social das pessoas. A carta de Astana também traz que o sucesso da efetividade dos cuidados de saúde primários está diretamente interligado aos recursos humanos para a saúde. Outrossim, ressalta a necessidade de educação e treinamento contínuo da força de trabalho da APS com uma combinação adequada de habilidades (4).

Em se tratando de recursos humanos, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o farmacêutico é o profissional mais capacitado para realizar ações voltadas à melhoria do acesso e à promoção do uso racional dos medicamentos, o que é importante para organizar os serviços de apoio necessários à melhoria da assistência (2). A inserção do farmacêutico na APS, com a ideia de fortalecer a sua integração no grupo, tem sido inspirada nas recentes mudanças institucionais e gerais do contexto global, processo ainda em construção (5).

À medida que os farmacêuticos expandem cada vez mais seu papel, para servir como provedores de cuidados primários à saúde e o sistema de APS continua a evoluir, são identificadas lacunas no conhecimento e nas competências que indicam a necessidade de

uma educação especializada. Identificar competências e priorizar o papel do farmacêutico na atenção primária à saúde tem sido útil para promover o desenvolvimento de programas educacionais e o desenvolvimento profissional contínuo (6).

O termo competência pode ser definido como o conjunto de capacidades associadas aos conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias ao profissional para que ele tenha mínimas condições de desenvolver determinado trabalho ou tarefa (7). O estudo de competências na área da saúde ainda é recente quando comparado a outras áreas do conhecimento. Ainda assim, há estudos que demonstram a necessidade e o papel fundamental de recursos humanos qualificados para o sucesso no desempenho do sistema de saúde (8). Desta forma, o mapeamento de competências se constitui como uma ferramenta que tem como finalidade verificar as habilidades desempenhadas por esses profissionais e se há lacunas de competências para a atuação dos mesmos (9).

Embora haja grande interesse nas contribuições que os farmacêuticos possam desempenhar na atenção primária, ainda há pesquisas limitadas que exploram as competências que esses profissionais necessitam para prestar um serviço de forma segura e eficaz nessa área. Algumas pesquisas abordam apenas contextos regionais ou trazem competências de uma forma genérica, sem um contexto que tenha relação direta com a atenção primária à saúde. Ademais, a maioria desses estudos remete a países desenvolvidos nos quais, diferentemente dos países periféricos, o serviço farmacêutico seguiu no mesmo compasso de desenvolvimento dos demais serviços de cuidados primários (10).

Definir competências exigidas para o desenvolvimento das atividades do farmacêutico na APS pode facilitar e monitorar o progresso e consolidação dos serviços implantados. A competência é multidimensional e dinâmica, mudando com o tempo, experiência e enredo. E para desenvolver, manter e/ou apoiar efetivamente a competência do farmacêutico na atenção primária, deve-se, portanto, levar em consideração os muitos elementos do cotidiano, incluindo o contexto e a inserção de novas práticas e saberes (11).

Nesse sentido, para apoiar esse processo, o presente estudo tem como objetivo identificar, junto à literatura nacional e internacional, quais são as competências necessárias aos profissionais farmacêuticos que atuam na atenção primária à saúde.

## MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo se constituiu como uma *scoping review*, conforme metodologia proposta pelo Instituto Joanna Briggs (JBI). A *scoping review* ou, de acordo com a sua tradução, revisão de escopo, auxilia no mapeamento de conceitos, além de aprofundar áreas de conhecimento (12). Essa revisão seguiu as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA - ScR), de acordo com as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão de estudos (13).

### Estratégia de busca

A estratégia *Population, Concept e Context (PCC)* foi utilizada para a construção da pergunta de pesquisa, conforme preconizado pelo Instituto. Sendo assim, foram definidos P – Farmacêuticos, C – Competência profissional e C – Atenção Primária à Saúde (12). A partir dessa conformação, foi estabelecida a pergunta norteadora da pesquisa: “Quais as evidências científicas em relação às competências dos profissionais farmacêuticos na atenção primária à saúde?”.

A busca foi realizada por dois pesquisadores independentes, conforme critérios do JBI nas bases de dados: *Scientific Electronic Library (SCIELO)*, SCOPUS, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), National Library of Medicine (PubMed), Embase e na plataforma Web of Science, por meio dos descritores e/ou seus sinônimos, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings (MeSH)*, para cada item da estratégia. Foram utilizados ("*farmacêuticos comunitários*" OR "*farmacêuticos*" OR "*farmacêuticos clínicos*") AND ("*competência profissional*") AND ("*atenção primária à saúde*" OR "*atendimento básico*" OR "*atendimento primário*" OR "*atendimento primário de saúde*" OR "*atenção básica*" OR "*atenção básica à saúde*" OR "*atenção básica de saúde*" OR "*atenção primária*" OR "*atenção primária de saúde*" OR "*atenção primária em saúde*" OR "*cuidados de saúde primários*" OR "*cuidados primários*" OR "*cuidados primários à saúde*" OR "*cuidados primários de saúde*" OR "*primeiro nível de assistência*" OR "*primeiro nível de atendimento*" OR "*primeiro nível de atenção*" OR "*primeiro nível de atenção à saúde*" OR "*primeiro nível de cuidado*" OR "*primeiro nível de cuidados*"). Para a combinação dos descritores, foram considerados os termos booleanos: AND, OR e NOT.

## **Seleção dos estudos e processo de coleta de dados**

A seleção dos trabalhos foi conduzida em três etapas. Na primeira etapa, foi conduzido um estudo piloto realizado com apenas uma base de dados, no intuito de capacitação dos pesquisadores para a triagem das evidências a partir da leitura dos títulos e resumos. A segunda etapa compôs a busca nas demais bases de dados aos pares, seguida da leitura dos títulos, resumos e posterior texto na íntegra. A terceira etapa foi conduzida por um terceiro pesquisador, que foi responsável pela leitura na íntegra de todas as publicações selecionadas nas duas primeiras etapas e passíveis de serem acessadas gratuitamente. Também foram feitas buscas de estudos a partir das referências bibliográficas mencionadas nos artigos selecionados.

Após a realização da busca foram incluídas as pesquisas realizadas nos idiomas inglês, espanhol e português, com abordagem quantitativa e qualitativa, estudos primários, revisões, livros, manuais e documentos oficiais publicados em fontes indexadas ou na literatura cinzenta, que respondessem à pergunta estabelecida, trazendo evidências das competências, atribuições e habilidades do farmacêutico no contexto da atenção primária à saúde. Os critérios de exclusão dos artigos relacionaram-se à não pertinência para a pergunta de pesquisa, não contemplando o anacrônico PCC e falta de informação dos parâmetros considerados importantes para análise, como participantes, intervenções, resultados e desenho do estudo. As buscas foram executadas entre os meses de março a junho de 2022, sem quaisquer restrições quanto ao espaço temporal nas bases de dados.

## **Extração, mapeamento e síntese dos dados**

Os autores propuseram um instrumento elaborado em planilha do Microsoft Office Excel®, para que houvesse uma padronização na extração dos dados. Título, ano e tipo de publicação, país, objetivos, metodologia e principais resultados foram as variáveis que compuseram o instrumento. Após a extração das informações, foi feita uma síntese qualitativa a fim de esquematizar e resumir as principais informações.

## RESULTADOS

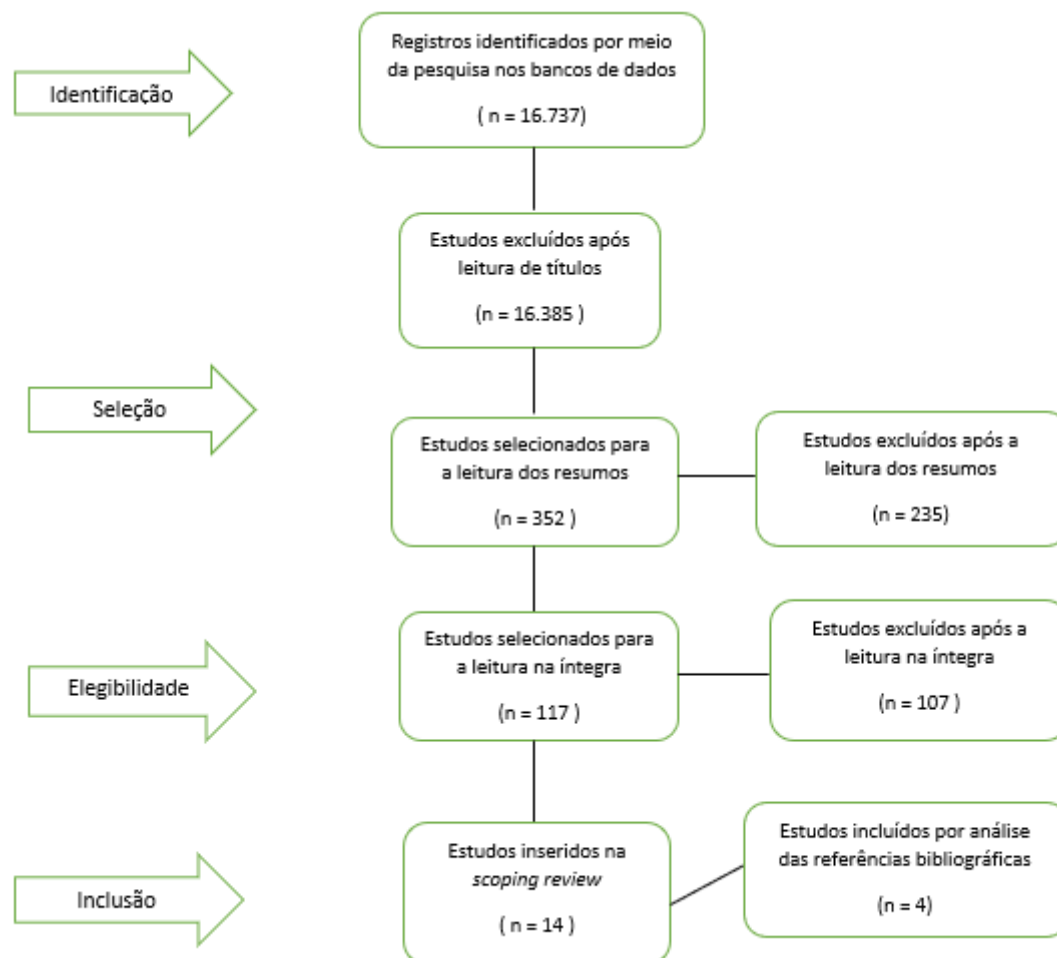
Foi feita uma análise de conteúdo de forma qualitativa dos estudos que foram selecionados para compor a *scoping review*, no intuito de obter uma descrição abrangente do papel do farmacêutico na APS. A partir dessa análise, foram identificados 17 737 estudos, sendo 34 artigos na base de dados SCIELO, 6 001 na SCOPUS, 4 790 na BVS, 5 267 na PubMed, 645 na Web of Science e 3 878 trabalhos na base de dados Embase. Após leitura dos títulos, apenas 352 estudos foram selecionados para leitura dos resumos, resultando em 117 trabalhos selecionados para leitura completa.

Com a posterior análise na íntegra, dez estudos foram incluídos na revisão de escopo por responderem à questão da pesquisa. Também consideraram-se, na separação dos estudos, as referências bibliográficas mencionadas nas pesquisas já selecionadas, incluindo assim mais quatro trabalhos. A figura 01 representa a descrição do processo de seleção dos estudos.

Os trabalhos que compõem a atual revisão foram publicados no período de 2005 a 2021, sendo doze artigos científicos, um documento oficial e uma dissertação de mestrado. Foram publicados nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, provenientes dos seguintes países: Reino Unido, Filipinas, Canadá, Croácia, Estados Unidos, Brasil, África do Sul, Tailândia, Arábia Saudita, Austrália e Escócia. No que compete às metodologias utilizadas, notou-se uma diversidade na abordagem metodológica, caracterizando pesquisas de enfoque quantitativo, qualitativo, qualiquantitativo, descritivo transversal, estudo de coorte prospectivo, além de revisões (Tabela 01).

A tabela 02 apresenta a contextualização e as competências levantadas nos estudos selecionados. Apesar das diferentes metodologias para o levantamento das competências requeridas ao farmacêutico para um bom desempenho de suas atividades na atenção primária à saúde, a maioria dos trabalhos fez a divisão das competências por domínios ou *clusters*.

**Figura 01.** Fluxograma de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão de estudos, baseado no modelo PRISMA-SCR, para o mapeamento das competências necessárias aos profissionais farmacêuticos que atuam na atenção primária à saúde.



Fonte: Autores.

De uma forma geral, pode-se organizar todas as competências emergentes dos estudos incluídos nessa revisão em cinco grandes domínios. O primeiro grupo de competências mais elencadas está relacionado à prestação de cuidados voltados ao paciente. O domínio organização e gestão de serviços farmacêuticos também tem destaque nas publicações, uma vez que há um elevado desempenho dos profissionais nas competências compatíveis a esse cluster. Competências ditas pessoais e relacionadas ao desempenho profissional também tiveram evidência nos estudos, atreladas a educação permanente dos recursos humanos e ao desenvolvimento profissional contínuo. Os outros dois domínios de



maior relevância foram educação em saúde e medicamentos vinculado à família e à comunidade; e por último competências vinculadas às políticas públicas e políticas de saúde.

**Tabela 01.** Estudos selecionados para o mapeamento de competências necessárias aos profissionais farmacêuticos que atuam na atenção primária à saúde conforme ano de publicação, autoria, periódico/instituição, título, país do estudo e tipo de publicação.

Estudo	Ano	Autoria	Periódico/ Instituição	Título	País	Tipo de Publicação
1	2005	Mills, E. et al	Pharmacy Education	Self-assessment of competence in a Community pharmacy setting (14)	Reino Unido	Artigo
2	2008	Mills, E. et al	International Journal of Pharmacy Practice	The General Level Framework: use in primary care and Community pharmacy to support professional development (15)	Reino Unido	Artigo
3	2010	Maximo, M.; Leal, T.; Bautista, R.	New Left Review Journal	Development of a competency framework for Community pharmacists (16)	Filipinas	Artigo
4	2012	Kennie-Kaulbach, N. et al	<u>BMC Family Practice</u>	Pharmacist provision of primary healthcare: a modified Delphi validation of pharmacists' competencies (6)	Canadá	Artigo
5	2012	Meštrović, A. et al	American Journal of Pharmaceutical Education	Individualized Education and Competency Development of Croatian Community Pharmacists Using the General Level Framework (17)	Croácia	Artigo
6	2013	OPS/OMS		Servicios farmacêuticos basados en la atención primaria de salud. Documento de posición de la OPS/OMS (18)	Estados Unidos	Documento Oficial
7	2015	Chiarello, S.	Programa de Pós-Graduação em Administração e Gestão da Assistência Farmacêutica	Competências para a prática dos serviços farmacêuticos prestados na atenção primária nos municípios de Itaperuna e Campos dos Goytacazes do Estado do Rio de Janeiro (7)	Brasil	Dissertação de mestrado

<b>8</b>	2015	Bradley, H.; Lehmann, U; Butler, N.	Human Resources for Health	Emerging roles and competencies of district and sub-district pharmacists: a case study from Cape Town (19)	África do Sul	Artigo
<b>9</b>	2016	Alomi, Y.	Journal of pharmacy pharmaceuticals sciences	National Primary Care Pharmacist Competency System at MOH in Saudi Arabia (20)	Arábia Saudita	Artigo
<b>10</b>	2018	Yongpradern, S.; Sornlertluang, K.	Thai Journal of Pharmacy Practice	Exploring Competencies of Primary Care Pharmacists Practicing in Public Sector: A Qualitative Study (21)	Tailândia	Artigo
<b>11</b>	2019	Benson, H. et al	International Journal of Clinical Pharmacy	The development of a role description and competency map for pharmacists in an interprofessional care setting (10)	Austrália	Artigo
<b>12</b>	2020	Benson, H.; Lucas, C.; Williams, K.	Currents in pharmacy teaching & learning	Establishing consensus for general practice pharmacist education: A Delphi study (22)	Austrália	Artigo
<b>13</b>	2020	Matheson, C. et al	The International journal of pharmacy practice	Development of an education and support framework for pharmacists working in GP practice (23)	Reino Unido	Artigo
<b>14</b>	2021	Mueller, T. et al	Health & social care in the Community	Competencies required for General Practice Clinical Pharmacists providing the Scottish Pharmacotherapy Service: A modified Delphi study (11)	Escócia	Artigo

Fonte: Autores.

**Tabela 02:** Estudos analisados conforme o contexto e as competências identificadas como necessárias aos profissionais farmacêuticos que atuam na atenção primária à saúde.

Estudo	Contexto	Competências
1	Explorar as influências na autopercepção de competência de farmacêuticos comunitários.	<b>Competências de atendimento ao paciente:</b> conjunto de atendimento ao paciente, necessidade de medicamento, seleção do medicamento, questões específicas do medicamento, fornecimento do medicamento, consulta ao paciente, monitoramento da terapia medicamentosa, informações sobre medicamentos, avaliação dos resultados; <b>Conjunto de competências pessoais:</b> cluster pessoal, Organização, Comunicação, Trabalho em equipe, Profissionalismo; <b>Conjunto de competências de resolução de problemas:</b> cluster de solução de problemas, coleta de informações, conhecimento, análise de informações, fornecimento de informações, acompanhamento; <b>Conjunto de competências de gerenciamento e organização:</b> cluster de gestão e organização, governança clínica, prestação de serviços, definição de orçamento e reembolso, organizações, formação, gestão de pessoal, aprovisionamento
2	Comparar farmacêuticos da prática e farmacêuticos comunitários com base no uso do General Level Framework (GLF) como uma ferramenta para apoiar o desenvolvimento profissional contínuo (CPD).	<b>Prestação de cuidados ao paciente:</b> Problemas farmacêuticos ou de saúde são devidamente encaminhados; as informações relevantes e disponíveis do paciente são recuperadas; um histórico de medicamentos preciso e abrangente é documentado quando necessário; é assegurado o momento adequado da dose; os problemas de gerenciamento de medicamentos são priorizados com precisão; ação apropriada é tomada para resolver ou encaminhar problemas de gerenciamento de medicamentos. <b>Gestão e organização:</b> procura melhorar a qualidade dos serviços oferecidos; descreve os principais impulsionadores para o desenvolvimento de serviços nacionais e locais; identifica e refere a necessidade de desenvolvimento do serviço; é ativo na formação de outros profissionais de saúde; apoia a equipe em seu desenvolvimento; descreve o fornecimento de produtos farmacêuticos.
3	Desenvolver uma estrutura de competências para farmacêuticos comunitários nas Filipinas, a fim de ajudar a facilitar o desenvolvimento desses profissionais.	<b>Competências de gestão e organização:</b> princípios/sistemas de gestão, organização e supervisão, controle de qualidade. Informação. <b>Comunicação e educação em saúde e medicamentos:</b> informação, comunicação, educação e promoção da saúde. <b>Dispensar e garantir o uso otimizado de medicamentos:</b> processamento de prescrição, comunicação, aconselhamento ao paciente. <b>Responsabilidades éticas, legais e profissionais:</b> profissionalismo, desenvolvimento profissional contínuo/aprendizagem ao longo da vida, colaboração e trabalho em equipe.
4	Desenvolver e validar competências para o desempenho efetivo dos	<b>Promotor:</b> Promover a saúde de cada paciente, promover a saúde de pacientes e grupos de pacientes em suas comunidades, apoiar o papel dos farmacêuticos no sistema de atenção

farmacêuticos nessas funções e, ao fazê-lo, documentar a contribuição percebida dos farmacêuticos na prestação de serviços colaborativos de atenção primária à saúde.

primária à saúde. **Provedor do cuidado:** desenvolver e manter relacionamentos profissionais e colaborativos necessários para o atendimento ao paciente; extrair e completar uma avaliação das informações necessárias para determinar as necessidades de saúde relevantes e relacionadas à medicação do paciente; avaliar se as necessidades relacionadas à medicação de um paciente estão sendo atendidas; determinar se um paciente tem necessidades de saúde que requerem gerenciamento; encaminhar os pacientes para o gerenciamento de necessidades prioritárias de saúde e bem-estar que estão além do escopo da prática dos farmacêuticos; desenvolver um plano compartilhado de cuidados que aborde os problemas de terapia medicamentosa de um paciente e as necessidades prioritárias de saúde; implementar o plano de cuidados; elicitar evidências clínicas e/ou laboratoriais dos resultados do paciente' avaliar e gerenciar as novas necessidades relacionadas a medicamentos dos pacientes, documentar as atividades de atendimento ao paciente. **Colaborador:** atuar como membro de equipes; trabalhar em colaboração com o paciente e seus profissionais de saúde para fornecer cuidados e serviços que facilitem o gerenciamento das necessidades de saúde do paciente. **Comunicador:** comunicar-se não verbalmente e verbalmente com os outros; comunicar-se por escrito; apresentar informações; usar tecnologia de comunicação; comunicar-se de forma eficaz em situações especiais de alto risco e resolver problemas de comunicação desafiadores. **Gerenciador:** gerenciar sua prática pessoal; apoiar a sustentabilidade de sua prática; participar no desenvolvimento de políticas e procedimentos de apoio ao uso seguro e eficaz de medicamentos e na prestação de cuidados de saúde primários de qualidade; reconhecer a ocorrência de erros e práticas inseguras e responder de forma eficaz para mitigar os danos ao paciente; garantir a divulgação e prevenir a recorrência; participar de programas de garantia e melhoria da qualidade. **Profissional:** demonstrar profissionalismo em todos os encontros com o paciente; praticar de maneira ética que assegure a responsabilidade primária para o paciente; praticar de uma maneira que demonstre responsabilidade profissional, garantir a sua competência pessoal para cumprir o papel do farmacêutico de cuidados de saúde primários em evolução; apoiar a profissão e seu papel em evolução no sistema de atenção primária à saúde. **Estudo:** demonstrar uma compreensão completa do conhecimento fundamental exigido dos farmacêuticos, aplicando esse conhecimento na prática diária, fornecer informações sobre medicamentos e recomendações sobre medicamentos e uso apropriado de medicamentos para adoção e implementação na prática; educar formalmente diversos públicos sobre medicamentos e uso apropriado de medicamentos, promoção da saúde ou autogestão; participar de pesquisa prática.

5	Medir o progresso dos farmacêuticos comunitários croatas no desenvolvimento de competências usando o GLF em um estudo longitudinal.	Monitoramento da terapia medicamentosa; consulta ao paciente e avaliação dos resultados; desenvolvimento de formulários, modelos ou programas de computador para registrar essas ações na prática do farmacêutico; priorizar problemas de gerenciamento de medicamentos; garantir que a prescrição seja legal e identificar interações medicamentosas, questões específicas de medicamentos e fornecimento de medicamento.
6	Mudar o foco das políticas e estratégias de drogas, que até agora estavam voltadas para o medicamento, e partir de uma nova visão na qual o que importa são os indivíduos, suas famílias e a comunidade, com suas necessidades de saúde. Dessa forma, buscar garantir uma atenção integral, integrada e contínua, respondendo às necessidades e problemas, individuais e coletivas, de saúde da população.	<p><b>Funções vinculadas às políticas públicas:</b> desenvolver políticas públicas; implementar políticas e programas; definir e atualizar regulamentos e diretrizes de prática; contribuir para a proteção da saúde e a segurança da população e do meio ambiente. <b>Funções relacionadas com a organização e gestão dos serviços farmacêuticos:</b> planejar, gerenciar e avaliar os serviços farmacêuticos de forma integrada com as redes integradas de serviços de saúde e o sistema de saúde; selecionar medicamentos e outros insumos; adquirir medicamentos e outros insumos; fornecer medicamentos e insumos essenciais; desenvolver e implementar um sistema de gestão da qualidade para produtos e serviços; efetuar o fracionamento de medicamentos; garantir a disponibilidade e uso racional de medicamentos e demais insumos essenciais em situações de mitigação e prevenção de desastres e emergências sanitárias; efetuar preparações magistrais e oficinais, efetuar a retirada e eliminação de medicamentos. <b>Funções diretamente ligadas ao paciente, família e comunidade, intra e extramuros:</b> promover a saúde e avaliar a situação de saúde; entregar medicamentos e insumos; documentar informações do paciente, família ou comunidade; fornecer aconselhamento ao paciente, família ou comunidade sobre sintomas menores e encaminhamento para outros serviços; gerenciar terapia e acompanhamento farmacoterapêutico; promover o uso racional de medicamentos; participar e realizar a farmacovigilância. <b>Funções ligadas à investigação e gestão do conhecimento:</b> promover ou participar na investigação em saúde; gerenciar e fornecer informações sobre medicamentos. <b>Funções vinculadas ao desempenho profissional:</b> cumprir a legislação vigente (incluindo aspectos éticos/bioéticos); promover a educação permanente dos recursos humanos, serviços farmacêuticos e equipe de saúde; promover o desenvolvimento profissional contínuo.</p>
7	Analisar as competências necessárias para o desempenho adequado dos serviços farmacêuticos prestados no nível da Atenção Primária à Saúde.	<p><b>Funções vinculadas à pesquisa e gestão do conhecimento:</b> conhecer e utilizar fontes de informação para a resolução de questões da prática de trabalho da assistência farmacêutica. <b>Funções vinculadas ao desempenho profissional:</b> Conhecer a legislação sobre assistência farmacêutica com relação à prática de trabalho e oferecer treinamento à sua equipe de trabalho. <b>Funções vinculadas às políticas públicas:</b> conhecer o plano municipal de saúde, a programação anual de saúde o relatório de gestão do município; elaborar planos operacionais padrão (POPs) ou outro tipo de procedimento técnico na</p>

	<p>secretaria municipal de saúde; gerenciar os procedimentos adequados de assistência farmacêutica em condições de desastres, incluindo as doações e manutenção de tratamentos críticos e tratamento dos agravos ligados ao desastre; participar de comissões técnicas ou grupos de trabalho na secretaria municipal de saúde ou na unidade de saúde; propor metas da assistência farmacêutica para a programação anual de saúde do município; formular e utilizar indicadores de monitoramento/avaliação. <b>Funções vinculadas à organização e gestão dos serviços farmacêuticos:</b> conhecer e disseminar o conceito de medicamentos essenciais e do processo de seleção no Brasil e no município junto a profissionais da saúde e usuários; apoiar os prescritores no encaminhamento de solicitações de atualização (inclusão/exclusão) do elenco de medicamentos padronizados; apoiar os usuários na identificação das fontes e mecanismos de acesso aos medicamentos; garantir a distribuição adequada dos medicamentos de uso dentro da unidade de saúde (p.ex., sala de injetáveis), garantindo a quantidade adequada, a qualidade e o prazo de validade; garantir as boas práticas de estocagem na farmácia em termos de processo de trabalho e infraestrutura, incluindo o cálculo dos indicadores de movimentação de estoque; programar os medicamentos para o serviço de saúde com base em dados (demanda, dados epidemiológicos); promover descarte adequado de medicamentos vencidos na unidade; realizar fracionamento de medicamentos em condições adequadas; ser capaz de tomar decisões visando ao uso apropriado de medicamentos; saber interagir com outros profissionais de saúde e com o público; usar equipamentos como computador ou tablet para atividades de trabalho e conhecer, preparar os produtos utilizados nas práticas integrativas e complementares, incentivando sua utilização. <b>Funções vinculadas aos indivíduos, família e comunidade:</b> identificar oportunidades para aplicação de medidas não farmacológicas e indicá-las aos usuários; desenvolver e realizar procedimentos de notificação de eventos adversos a medicamentos, incluindo falha terapêutica e falha de qualidade; conhecer as características da clientela e do território; desenvolver materiais educativos quanto ao uso racional de medicamentos; realizar a dispensação de medicamentos, outros insumos e produtos sanitários; participar ou coordenar na unidade de saúde grupos de educação junto aos pacientes; realizar ações de assistência farmacêutica na comunidade, incluindo equipamentos comunitários fora da unidade (exemplo: escolas, igrejas, associação de moradores); realizar ações de assistência farmacêutica nos domicílios dos usuários (visita domiciliar - vd); realizar acompanhamento individualizado dos pacientes quanto à terapia medicamentosa, mantendo registro das intervenções farmacêuticas; manejar e usar o prontuário como fonte para as intervenções farmacêuticas; informar e apoiar outros profissionais e usuários da saúde quanto ao uso</p>
--	---

		adequado de medicamentos e participar do desenvolvimento de protocolos clínicos.
<b>8</b>	Descrever novos papéis e competências relacionadas dos farmacêuticos distritais e subdistritais na Cidade do Cabo.	Prática profissional de farmácia; sistema de saúde e saúde pública; gestão; liderança; e por fim, competências pessoais, interpessoais e cognitivas.
<b>9</b>	Examinar a extensão da competência de farmacêuticos da atenção primária na Arábia Saudita.	A competência do farmacêutico de cuidados primários consistiria em três partes: a primeira parte dos requisitos básicos para todos os farmacêuticos; A segunda parte de competências administrativas da prática de farmácia de cuidados primários, incluindo, mas não se limitando ao seguinte: gerência clínica de atenção primária, farmacêutico de equipe, segurança contra incêndio, controle de infecção, gestão da informação, segurança de medicamentos e aconselhamento ao paciente. A terceira parte do requisito seria especialização no tipo de prática de atenção primária.
<b>10</b>	Identificar as competências dos farmacêuticos na execução eficaz de tarefas de atenção primária e fortalecer o novo papel de atenção primária iniciada.	Conhecimento clínico e habilidades para fornecer terapia medicamentosa em casa; vigilância de reações adversas ao produto; promover tratamentos alternativos eficazes ao uso de drogas; habilidades de trabalho em equipe interprofissional; habilidades de comunicação efetiva com o paciente, engajando e educando a comunidade; capacidade de raciocínio conceitual, gerenciando habilidades de fornecimento de medicamentos e contendo despesas com medicamentos; competência de desenvolvimento pessoal, atributos pessoais.
<b>11</b>	Estabelecer as atividades dos farmacêuticos na prática geral para informar o desenvolvimento de uma descrição abrangente do papel e mapa de competências.	As sete subcategorias de papel do farmacêutico GP incluíram gerenciamento de medicamentos, exame e triagem de pacientes, gerenciamento de doenças crônicas, informações e educação sobre medicamentos, colaboração e ligação, auditoria e garantia de qualidade e pesquisa.
<b>12</b>	estabelecer uma posição de consenso sobre as necessidades educacionais dos farmacêuticos que pretendem trabalhar na clínica geral.	Gerenciamento de medicamentos, gerenciamento de doenças crônicas, pesquisa, informação e educação sobre medicamentos, exame e triagem de pacientes, colaboração e ligação e auditoria e garantia de qualidade.
<b>13</b>	Avaliar o apoio educacional oferecido para três coortes de farmacêuticos que trabalham na prática geral para informar uma estrutura de apoio educacional para este novo plano de carreira.	Desenvolvimento da autonomia; aplicar habilidades clínicas e de consulta; trabalho em equipe, comunicação e apoio; gestão e sistemas; e competência profissional.

14	Identificar as competências necessárias para fornecer o Serviço de Farmacoterapia na Clínica Geral, com o objetivo abrangente de apoiar a implementação contínua deste serviço em toda a Escócia e informar desenvolvimentos adicionais do recurso educacional existente.	Habilidades gerais, habilidades de comunicação em equipe multidisciplinar, conhecimento clínico, habilidades de TI, estruturas jurídicas e profissionais, habilidades de consulta, habilidades clínicas, habilidades processuais
----	---	--

Fonte: Autores.

## DISCUSSÃO

O conceito de estruturas de competências globais surge primeiramente na medicina, com o intuito de garantir que as competências dos médicos sejam globalmente aplicáveis, transferíveis, acessíveis e transparentes. Com o passar dos anos, outras profissões da área da saúde começaram a desenvolver seus quadros de competências com a finalidade de universalizar suas habilidades e apoiar o desenvolvimento educacional (24).

Nesse sentido, a Federação Internacional dos Farmacêuticos (FIP) lançou em 2013 o “*Global Competency Framework*” (GbCF) para farmacêuticos, tendo sido lançada uma nova versão lançada em 2020. Este quadro de competências globais preconiza que profissionais competentes são essenciais para melhorar a capacidade dos resultados terapêuticos, a qualidade de vida dos pacientes, o avanço científico e o aprimoramento de imperativos de saúde pública (24, 25)

Apesar da magnitude, o quadro de competências global proposto pela FIP traz uma aplicabilidade de habilidades e funções genéricas sem, no entanto, levar em consideração os níveis de atenção à saúde e as peculiaridades que abrangem o contexto local. Nessa perspectiva, muitos países, incentivados pela FIP, fizeram a tradução transcultural do “*Global Competency Framework*” no intuito de aproximar o quadro de competências global em uma ferramenta mais confiável e útil para facilitar a avaliação das competências do farmacêutico (26, 27, 28, 29, 30)

Alguns fatores que impactam na padronização de um quadro de competências global em nível de atenção primária para farmacêuticos estão relacionados com as diferentes



organizações dos serviços de saúde nos países ao redor do mundo. Em alguns países europeus, por exemplo, o farmacêutico está inserido em clínicas gerais onde possui uma direta relação multiprofissional, principalmente com o médico clínico geral (23, 11). Em alguns outros países, sobretudo os periféricos, há uma parceria público-privada com as farmácias comunitárias a fim de prover o fornecimento da terapia medicamentosa e alguns serviços de saúde desempenhados pelos farmacêuticos (31, 32).

No Brasil, onde há um Sistema Único de Saúde (SUS), houve mudanças no cenário da Assistência Farmacêutica (AF), promovendo uma reorientação do papel do farmacêutico na APS. Estas recentes mudanças institucionais e normativas no cenário nacional trazem uma nova perspectiva desse profissional no contexto do desenvolvimento de habilidades clínicas e o fortalecimento da integração junto à equipe de saúde (33, 7).

Ainda que o farmacêutico desempenhe novas tarefas quando inserido na atenção primária à saúde, os estudos enfatizam o atendimento direto ao paciente para gerenciar as necessidades relacionadas a medicamentos. Isto nos permite afirmar que a atenção farmacêutica individualizada aos pacientes continua sendo um foco claro para os farmacêuticos de atenção primária, reconhecendo que desempenhar essa responsabilidade requer comunicação, colaboração e profissionalismo (6).

A inclusão dos farmacêuticos nas equipes de clínica geral, como aconteceu em países como Holanda e Austrália, ressalta um esforço fundamental na formação de equipes multiprofissionais de saúde no intuito de promover um cuidado integrado. Alguns achados científicos também afirmam que há uma percepção positiva dos demais profissionais perante a inserção do farmacêutico, destacando que esses profissionais tendem a facilitar de forma eficaz o manejo da farmacoterapia (21, 11).

Foi expresso pelos farmacêuticos que participaram de alguns dos estudos selecionados um forte desejo da incorporação de programas de treinamento de caráter adicional e contínuo. Os ensaios que avaliaram esses mesmos profissionais após capacitações demonstraram que a competência e a confiança nas funções desempenhadas tiveram melhoras significativas (15). Os estudos também atestaram que, em situações de autoavaliação, os farmacêuticos com menos de 40 anos foram mais propensos a se autoavaliarem menos competentes do que aqueles profissionais mais velhos. Essas informações podem sugerir que os profissionais com menos experiência profissional necessitem de capacitação extra e que devem ser o foco inicial dos treinamentos (23).

A despeito dos grandes esforços já mencionados e as grandes contribuições que estes estudos trazem para angariar conhecimento e desenvolvimento de habilidades e competências requeridas aos farmacêuticos de uma forma global, não foi encontrado na literatura até o presente momento nenhum estudo que trouxesse um quadro de competências ou instrumento que possa ser aplicado a todas as realidades e que possa mapear competências específicas e pertinentes voltadas à atuação desse profissional na atenção primária à saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Langlois EV, McKenzie A, Schneider H, Mecaskey JW. Measure to strengthen primary health-care systems in low- and middle-income countries. *Bull World Health Organ.* 2020;98(11):781-791. doi:10.2471/BLT.20.252742
2. Sá MS, Sousa VB, Britto MHRM. Importância do farmacêutico na Atenção Primária. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica.* 2019;17(3): 131-135.
3. Tasca R, Massuda A, Carvalho WM, Buchweitz C, Harzheim E. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Publica.* 2020;44:e4. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.4>
4. Organização Mundial da Saúde. Declaração de Astaná [Internet]. Conferência Global sobre Atenção Primária à Saúde; 25–26 de outubro de 2018; Astana, Cazaquistão. Genebra: OMS; 2018. Disponível em espanhol em: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declarationsp.pdf?ua=1>.
5. Destro DR, Vale SA, Brito MJ, Chemello C. Desafios para o cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde. *Physis - Revista de Saúde Coletiva* [Internet]. 2021;31(3): . Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=400869782023>
6. Kennie-Kaulbach N, Farrell B, Ward N *et al.* Pharmacist provision of primary health care: a modified Delphi validation of pharmacists' competencies. *BMC Fam Pract.* 2012; **13**, 27. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-13-27>
7. Chiarello SP. Competências para a Prática dos Serviços Farmacêuticos Prestados na Atenção Primária nos Municípios de Itaperuna e Campos de Goytacazes do Estado do Rio de Janeiro. 2015. Dissertação (Mestrado em Farmácia) - Universidade Federal Fluminense.
8. Fragelli TBO, Shimizu HE. Competências profissionais em saúde pública: conceitos, origens, abordagens e aplicações. , abordagens e aplicações. *Revista Brasileira de*

- Enfermagem (online). 2012; 65(4):667-674. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000400017>
9. Hortelan MS, Almeida ML, Zilly A, Nihei OK, Peres AM, Sobrinho RA, et al. The role of public health managers in a border region: a scoping review. *Acta Paul Enferm.* 2019;32(2):229-36. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900031>
  10. Benson H, Lucas C, Benrimoj SI, Williams KA. The development of a role description and competency map for pharmacists in an interprofessional care setting. *International journal of clinical pharmacy.* 2019; 41(2), 391–407. <https://doi.org/10.1007/s11096-019-00808-4>
  11. Mueller T, Preston KE, Weir NM, Bennie M, Newham R. Competencies required for General Practice Clinical Pharmacists providing the Scottish Pharmacotherapy Service: A modified Delphi study. *Health & social care in the Community.* 2021; 29(6), e328–e337. <https://doi.org/10.1111/hsc.13357>
  12. Peters MDJ, Godfrey CM, McInerney P, Soares CB, Khalil H, Parker D. The Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2015: methodology for JBI scoping reviews [Internet]. 2015; [citado 2022 nov. 02] Available from: [http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual\\_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews\\_2015\\_v2.pdf](http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews_2015_v2.pdf)
  13. Tricco, AC, Lillie, E, Zarin, W, O'Brien, KK, Colquhoun, H, Levac, D, Moher, D, Peters, MD, Horsley, T, Weeks, L, Hempel, S et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med.* 2018,169(7):467-473. doi:10.7326/M18-0850.
  14. Mills E, Laaksonen R, Bates I, Davies G, Duggan C. Self-assessment of competence in a Community pharmacy setting. *Pharm Educ* [Internet]. 2018 Aug. 18 [cited 2022 Nov. 2];5(3). Available from: <https://pharmacyeducation.fip.org/pharmacyeducation/article/view/178>
  15. Mills E, Bates I, Farmer D, Davies G, Webb DG. The General Level Framework: use in primary care and Community pharmacy to support professional development. *International Journal of Pharmacy Practice.* 2008;16:325-331. <https://doi.org/10.1211/ijpp.16.5.0008>
  16. Maximo M, Leal T, Bautista R. Development of a competency framework for Community pharmacists. *New Left Review Journal.* 2010;3-4, 37–54. [https://pejard2.slu.edu.ph/wp-content/uploads/2021/10/2010.3\\_Maximo-et-al.pdf](https://pejard2.slu.edu.ph/wp-content/uploads/2021/10/2010.3_Maximo-et-al.pdf)
  17. Meštrović A, Staničić Z, Hadžiabdić MO, et al. Individualized education and competency development of Croatian Community pharmacists using the general level framework. *Am J Pharm Educ.* 2012;76(2):23. doi:10.5688/ajpe76223

18. Organización Panamericana de la Salud. Servicios farmacêuticos basados em la atención primaria de salud. Documento de posición de la OPS/OMS. Washington, DC : OPS, 2013. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/SerieRAPSANo6-2013.pdf>
19. Bradley H, Lehmann U, Butler N. Emerging roles and competencies of district and sub-district pharmacists: a case study from Cape Town. *Hum Resour Health*. 2015; **13**, 88. <https://doi.org/10.1186/s12960-015-0081-8>
20. Alomi YA. National Primary Care Pharmacist Competency System no MOH na Arábia Saudita. *J. Pharm Pharm Ciência*. 2016;1(4): 1-5. DOI: 10.24218/vjpps.2016.16
21. Yongpraderm S, Sornlertlumvanich K. Exploring Competencies of Primary Care Pharmacists Practicing in Public Sector: A Qualitative Study. *Thai Journal of Pharmacy Practice*. 2018; 10(2): 276-290. <http://tjpp.pharmacy.psu.ac.th/wp-content/uploads/2018/04/60-59final.pdf>
22. Benson H, Lucas C, Williams KA. Establishing consensus for general practice pharmacist education: A Delphi study. *Curr Pharm Teach Learn*. 2020;12(1):8-13. doi:10.1016/j.cptl.2019.10.010
23. Matheson C, Reid F, Stewart F, Williams H. Development of an education and support framework for pharmacists working in GP practice. *The International Journal of Pharmacy Practice*. 2020 Apr;28(2):191-199. DOI: 10.1111/ijpp.12610. PMID: 32125750.
24. International Pharmaceutical Federation. A global competency framework for services provided by pharmacy workforce. The Hague: International Pharmaceutical Federation; 2012. Available from: <https://www.fip.org/file/1412>
25. International Pharmaceutical Federation. Global Competency Framework Version 2. The Hague: International Pharmaceutical Federation (FIP); 2020. Available from: <https://www.fip.org/file/4805>
26. Cruz CFS. Tradução e adaptação transcultural do instrumento de avaliação de competências do farmacêutico "Global Competency Framework (GbCF)" para o português do Brasil. 2015. 197 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2015.
27. Mucalo I, Hadžiabdić MO, Govorčinović T, Šarić M, Bruno A, Bates I. The Development of the Croatian Competency Framework for Pharmacists. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 2016; 80(8): 134. DOI: <https://doi.org/10.5688/ajpe808134>

28. Al-Haqan A, Smith F, Bader L, Bates I. Competency development for pharmacy: Adopting and adapting the Global Competency Framework. *Res Social Adm Pharm.* 2021;17(4):771-785. doi:10.1016/j.sapharm.2020.06.023
29. Alfaifi S, Bridges S, Arakawa N. Developing pharmacists' competencies in Saudi Arabia: A proposed national competency framework to support initial education and professional development. *Curr Pharm Teach Learn.* 2022;14(10):1256-1268. doi:10.1016/j.cptl.2022.09.010
30. Stojkov S, Tadić I, Crnjanski T, Krajnović D. Assessment and self-assessment of the pharmacists' competencies using the global competency framework (GbCF) in Serbia. *Vojnosanit Pregl.* 2016;73(9):803-810. doi:10.2298/VSP140728040S
31. Amariles P, Ceballos M, González-Giraldo C. Primary health care policy and vision for Community pharmacy and pharmacists in Colombia. *Pharmacy Pract (Granada)* [Internet]. 2020; 18( 4 ): 2159. <https://dx.doi.org/10.18549/pharmpract.2020.4.2159>.
32. Martínez-Mardones F, Ahumada-Canale A, Gonzalez-Machuca L, Plaza-Plaza JC. Primary health care pharmacists and vision for Community pharmacy and pharmacists in Chile. *Pharmacy Pract (Granada)* [Internet]. 2020; 18(3): 2142. <https://dx.doi.org/10.18549/pharmpract.2020.3.2142>.
33. Soares LSS, Brito ES, Galato D. Percepções de atores sociais sobre Assistência Farmacêutica na atenção primária: a lacuna do cuidado farmacêutico. *Saúde debate* [Internet]. 2020; 44(125 Apr-Jun): 411-26. Disponível em: <https://revista.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/3084>

## 6. ARTIGO 2

### MAPEAMENTO DAS COMPETÊNCIAS CLÍNICAS DOS FARMACÊUTICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM REGIÃO DE FRONTEIRA BRASILEIRA

#### RESUMO

**Introdução:** O presente estudo tem como objetivo identificar as competências clínicas requeridas e as expressas, bem como suas lacunas, dos farmacêuticos assistenciais que atuam na atenção primária à saúde (APS) em um município de região de fronteira. **Metodologia:** O estudo se constitui como uma pesquisa do tipo descritiva, exploratória e de abordagem quali-quantitativa. Os dados foram coletados a partir de instrumento autoaplicável e de entrevista semiestruturada com os farmacêuticos do município de Foz do Iguaçu. Foi utilizado o teste não-paramétrico Exato de Fisher para a avaliação das competências expressas pelos farmacêuticos por domínios. Para a análise entre os indivíduos “competentes” e os “não competentes” foi utilizado o teste de variância (ANOVA). Nos casos em que houve uma variação significativa ( $p$ -valor < 0,05) foi realizado o teste DMS de Fisher para identificar a maior média. Para todos os testes estatísticos realizados foi utilizado um intervalo de confiança de 95%. As gravações das entrevistas individuais foram transcritas na íntegra em programa de edição de texto e para análise foi utilizada a metodologia de análise de conteúdo do tipo temática, segundo Bardin. Como ferramenta auxiliadora na análise de conteúdo, foi utilizado o software Atlas.ti. **Resultados:** Participaram da pesquisa 26 farmacêuticos assistenciais em nível da atenção básica à saúde em Foz do Iguaçu. Há uma predominância de profissionais do sexo feminino (80,8%), com farmacêuticos em sua maioria especializados (73,1%), tendo uma divisão de 50% de profissionais que se formaram há 20 anos ou mais e os outros 50% com menos de 20 anos de profissão. A média de idade entre os participantes foi de 42,2 anos. Avaliando as competências de acordo com os quatro domínios, as áreas de competências analisadas foram bastante uniformes, mostrando que, de uma forma geral, as competências são mais desempenhadas do que não desempenhadas pelos farmacêuticos que atuam na APS em Foz do Iguaçu. No entanto, essa diferença entre o “ter a competência” e “não ter a competência” não teve variação significativa ( $p$ -valor = 0,134) no primeiro domínio intitulado de “Competências para farmacêuticos em Saúde Pública”, demonstrando que o mesmo quantitativo de profissionais que desenvolvem os indicadores de competências desse domínio não varia com relação a aqueles que não desenvolvem. **Conclusões:** O mapeamento permitiu a identificação de algumas competências expressas pelos farmacêuticos participantes da pesquisa. Conhecer as políticas públicas dos países vizinhos e de região de fronteira, conhecer sobre aspectos epidemiológicos da região e apresentar domínio básico da língua espanhola são competências que, se desenvolvidas, tendem a favorecer o cotidiano dos serviços farmacêuticos prestados na atenção básica em região de fronteira.

**Palavras-chave:** Competências clínicas, farmacêuticos, atenção primária à saúde, região de fronteira.

## INTRODUÇÃO

A Atenção Básica (AB) é a principal porta de entrada para os serviços disponibilizados no âmbito do SUS. Considerando o cenário de fronteira, também é a partir dela que ocorre a maioria dos atendimentos aos indivíduos transfronteiriços (1). Ficando apenas atrás das buscas por atendimento médico, o tratamento farmacológico foi o segundo serviço mais buscado por usuários não residentes no Brasil, realidade demonstrada por estudo levantado em uma região de tríplice fronteira. No entanto, a mesma pesquisa atesta a falta de clareza frente aos gestores, profissionais e usuários de quais prerrogativas legais dão acesso a esse serviço (2).

Obstáculos associados à falta de documentação civil e à comprovação de residência fazem com que brasileiros não residentes e estrangeiros não garantam a integralidade do cuidado em serviços como cirurgias eletivas, tratamentos de alta complexidade, atendimento odontológico e assistência farmacêutica (2).

Diante dessa situação, estes profissionais de saúde assistenciais estão expostos rotineiramente a dilemas ético-profissionais, que de alguma forma podem interferir no desempenho de suas atribuições (3). Outro fator impactante na qualidade e no custo do sistema de saúde é a comunicação. A falta de fluência no idioma local pode resultar em uma desvantagem terapêutica. Pacientes que não falam o idioma são mais propensos a serem vítimas de erros de medicação do que aqueles que são proficientes na língua local (4).

O mapeamento de competências é uma ferramenta que tem como finalidade verificar as habilidades desempenhadas por esses profissionais e se há lacunas de competências para a atuação dos mesmos (5). Ainda são escassos os estudos brasileiros que abordam aspectos de competências clínicas e habilidades profissionais do farmacêutico em nível de atenção básica e relacionados às competências clínicas farmacêuticas no âmbito de região de fronteira, o que faz com que esse estudo seja de caráter inovador.

Diante do exposto, pode-se identificar a fundamental importância do mapeamento das competências clínicas requeridas desses profissionais inerentes a questões como o aspecto de região de fronteira, tendo aqui o farmacêutico como destaque, por ser ainda um profissional em processo de inserção e de construção no que tange à atenção básica (6).

O presente estudo tem como objetivo identificar as competências clínicas requeridas e as expressas, bem como suas lacunas, dos farmacêuticos assistenciais que atuam na atenção primária à saúde (APS) em um município de região de fronteira.

## MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo se constitui como uma pesquisa do tipo descritiva, exploratória e de abordagem qualiquantitativa, para identificação de competências clínicas dos farmacêuticos assistenciais na atenção básica em um município de fronteira brasileira.

Os dados foram coletados a partir de instrumento autoaplicável e de entrevista semiestruturada com os farmacêuticos do município de Foz do Iguaçu, região de tríplice fronteira localizada no extremo oeste paranaense. A cidade é considerada a sétima economia do estado ao qual pertence, com cerca de 260 mil habitantes, fazendo fronteira natural com a Argentina e o Paraguai. Foz do Iguaçu também possui um elevado fluxo migratório e turístico, caracterizando uma “população flutuante” (7, 8).

Todos os profissionais efetivados e que desempenhavam atividades assistenciais por pelo menos seis meses foram convidados para participar da pesquisa através de e-mails e contato telefônico. Esse critério de inclusão tinha o intuito de garantir que esse profissional tivesse passado pela maioria das experiências e rotinas inerentes ao cotidiano farmacêutico. Após a concordância quanto ao agendamento da etapa da entrevista individual, o instrumento e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram enviados via e-mail aos participantes e foi reforçada a importância do preenchimento dos documentos em sua completude. Foi dada garantia aos participantes quanto ao sigilo das informações, de modo a evitar constrangimentos e comparações frente às respostas.

O instrumento autoaplicável foi composto por duas etapas. A primeira parte, por questões no intuito de traçar o perfil sociodemográfico dos farmacêuticos que atuam na atenção básica de Foz do Iguaçu. Já a segunda parte trazia as competências clínicas descritas no instrumento *Global Competency Framework (GbCF)*. O *GbCF* foi traduzido e adaptado à realidade brasileira por Cruz (9) e intitulado de “Diretrizes gerais de avaliação de competências clínicas do farmacêutico”. Ele é composto por 18 competências de âmbito mundial e constituído por 77 indicadores específicos, os quais são divididos em quatro domínios: saúde pública, gestão e organização, profissionais/pessoal e cuidados farmacêuticos.

Na etapa da entrevista presencial e individual, o pesquisador solicitou ao participante que respondesse aos seguintes questionamentos: “*Descreva um dia normal de trabalho*”; “*O fato de Foz do Iguaçu estar localizada em uma região de fronteira traz alguma implicação para as atividades desenvolvidas no seu dia a dia? Por quê?*”; “*Você acredita*



que deva ter competências específicas para o farmacêutico que atua em região de fronteira?”; “Você acrescentaria mais alguma competência que não foi mencionada no instrumento?”. As respostas foram gravadas e posteriormente analisadas.

Os dados do instrumento foram tabulados e processados em planilha no programa Windows Microsoft Excel®, utilizando para a caracterização dos indivíduos participantes a análise descritiva. Foi utilizado o teste não-paramétrico Exato de Fisher para a avaliação das competências expressas pelos farmacêuticos por domínios (10). Sendo assim, as questões que tiveram como resposta “*Sempre*” e “*Geralmente*” foram agrupadas e consideradas como se o respondente desempenhasse a competência, já as respostas “*Às vezes*” e “*Raramente*” foram agrupadas no sentido de que o indivíduo não desempenha a competência.

Para a análise entre os indivíduos “competentes” e os “não competentes” foi utilizado o teste de variância (ANOVA) (11). Nos casos em que houve uma variação significativa ( $p$ -valor < 0,05) foi realizado o teste DMS de Fisher para identificar a maior média. Para todos os testes estatísticos realizados foi utilizado um intervalo de confiança de 95%, consequentemente, um  $p$ -valor igual ou inferior a 0,05 foi considerado significativo.

As gravações das entrevistas individuais foram transcritas na íntegra em programa de edição de texto e para análise foi utilizada a metodologia de análise de conteúdo do tipo temática, segundo Bardin (12). Por fim, como ferramenta auxiliadora na análise de conteúdo, foi utilizado o software Atlas.ti (13).

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, protocolo nº 52382421.6.0000.0107, do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética – CAAE e aprovado sob o parecer nº 5.233.879.

## RESULTADOS

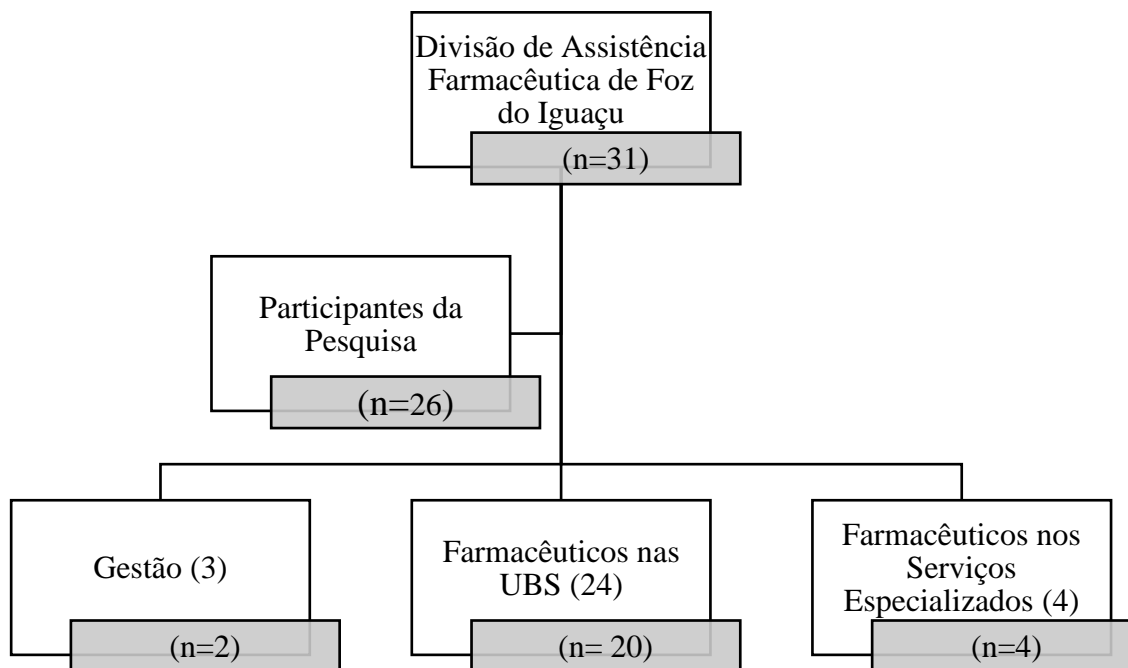
Dentro do organograma do município de Foz do Iguaçu, apesar da Divisão de Assistência Farmacêutica (DVFAR) estar ligada à Secretaria Municipal de Saúde através da Diretoria de Assistência Especializada (DIES), a maioria das farmácias no município estão nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), associadas à Diretoria de Atenção Primária em Saúde (DIAT).

No período de estruturação da pesquisa e coleta de dados, o município constava em seu rol de profissionais 31 farmacêuticos concursados, divididos em três serviços especializados que constavam com quatro profissionais; 14 farmácias em unidades básicas de saúde espalhadas em todas as regiões da cidade, os quais eram geridas por 24 farmacêuticos; e três farmacêuticos a frente da gestão (Figura 1).

Para dar início ao processo de autorização do campo de pesquisa, foi feito contato primeiramente com a chefia imediata da DVFAR no intuito de explicar o projeto e dispor de detalhes acerca do estudo. Após aprovação da chefia direta dos farmacêuticos, foi protocolado solicitação de autorização junto à secretaria municipal de saúde com aprovação em julho de 2021 (ANEXO 1). Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, deram-se início às coletas de dados em março de 2022.

Participaram da pesquisa 26 farmacêuticos assistenciais em nível da atenção básica à saúde em Foz do Iguaçu, região de fronteira brasileira. Uma das farmacêuticas que não participou não cumpria o critério de inclusão de estar há pelo menos seis meses trabalhando na assistência. Outra profissional estava de licença, outra se aposentou no decorrer das entrevistas, não sendo possível entrevistá-la. Outra farmacêutica foi designada para outra função, não fazendo mais parte do quadro de farmacêuticos da DVFAR e a última farmacêutica que não fez parte do estudo fazia parte do grupo de pesquisa, sendo responsável pela coleta de dados. A figura 2 traz a distribuição dos farmacêuticos dentro dos serviços de atenção primária à saúde de Foz do Iguaçu coordenados pela DVFAR no início da coleta de dados.

**Figura 1:** Distribuição dos Farmacêuticos dentro da Divisão de Assistência Farmacêutica (DVFAR) de Foz do Iguaçu, março de 2022.



Fonte: Autores.

Apesar da extensão do instrumento autoaplicável, houve apenas um número pequeno de questões que não foram respondidas por alguns profissionais. Não obstante, a presença de questionários não respondidos na sua completude não foi motivo de impedimento ou interferência na interpretação dos dados, sendo que essas competências não respondidas foram levadas em consideração e categorizadas no momento da análise estatística.

Dos 26 farmacêuticos que fizeram parte da pesquisa, há uma predominância de profissionais do sexo feminino (80,8%), com farmacêuticos em sua maioria especializados (73,1%), tendo uma divisão de 50% de profissionais que se formaram há 20 anos ou mais e os outros 50% com menos de 20 anos de profissão. Metade dos farmacêuticos participantes possuem experiência profissional de um a dez anos de trabalho ligados diretamente à assistência, ou seja, que trabalham diretamente na dispensação de medicamentos nas farmácias do município, dados apresentados na tabela 1.

**Tabela 1:** Perfil sociodemográfico dos farmacêuticos que atuam na atenção primária à saúde de Foz do Iguaçu – Paraná, 2022.

<b>Características</b>	<b>Frequência (n)</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
<b>Idade</b>		
27 - 37	8	30,8%
38 - 47	10	38,4%
48 – 57	8	30,8%
<b>Sexo</b>		
Feminino	21	80,8%
Masculino	5	19,2%
<b>Ano de conclusão da graduação</b>		
1990 - 2000	13	50,0%
2001 - 2010	5	19,2%
2011 – 2020	8	30,8%
<b>Escolaridade</b>		
Especialização	19	73,1%
Mestrado	6	23,1%
Não respondido	1	3,8%
<b>Tempo trabalhado na Assistência</b>		
1 - 10 anos	13	50,0%
11 - 20 anos	5	19,2%
21 - 30 anos	5	19,2%
Mais de 30 anos	1	3,8%
Não respondido	2	7,7%

Fonte: Autores.

Avaliando as competências de acordo com os quatro domínios, as áreas de competências analisadas foram bastante uniformes, mostrando que, de uma forma geral, as competências são mais desempenhadas do que não desempenhadas pelos farmacêuticos que atuam na APS em Foz do Iguaçu. No entanto, essa diferença entre o “ter a competência” e “não ter a competência” não teve variação significativa ( $p$ -valor = 0,134) no primeiro domínio intitulado de “Competências para farmacêuticos em Saúde Pública”, demonstrando que o mesmo quantitativo de profissionais que desenvolvem os indicadores de competências desse domínio não varia com relação a aqueles que não desenvolvem. A tabela 2 traz os resultados estatísticos desse primeiro domínio.

**Tabela 2:** Análise de variância do domínio “Competências em Saúde Pública” entre os farmacêuticos que atuam na Atenção Primária à Saúde no município de Foz de Iguaçu, 2022.

Competências	Frequência			
	Raramente	Às vezes	Geralmente	Sempre
1. Avaliar as necessidades de atenção primária considerando o contexto cultural e socioeconômico em que o paciente vive	n = 2 (7,7%)	n = 4 (15,4%)	n = 12 (46,2%)	n = 8 (30,8%)
2. Orientar sobre a promoção da saúde, prevenção e controle de doenças e estilo de vida saudável	n = 3 (11,5%)	n = 5 (19,2%)	n = 11 (42,3%)	n = 7 (26,9%)
3. Orientar a população sobre o uso racional e seguro de medicamentos (incluindo seleção, utilização, contraindicações, armazenamento e os efeitos colaterais de medicamentos prescritos e não prescritos)	n = 1 (3,8%)	n = 6 (23,1%)	n = 9 (34,6%)	n = 10 (38,5%)
4. Identificar fontes, avaliar, organizar e difundir informações relevantes sobre medicamentos e/ou plantas medicinais de acordo com as necessidades dos pacientes	n = 9 (34,6%)	n = 10 (38,5%)	n = 5 (19,2%)	n = 2 (7,7%)
5. Envolver-se com as políticas de saúde e de medicamentos	n = 9 (34,6%)	n = 5 (19,2%)	n = 8 (30,8%)	n = 4 (15,4%)

Fonte: Autores.

Como os outros três domínios tiveram uma variação significativa na análise de variância, foram então submetidos ao teste de DMS Fisher. Os domínios de Cuidados Farmacêuticos ( $p$ -valor = 0,001), Gestão e Organização ( $p$ -valor = 0,000) e Competências Pessoais/Profissionais ( $p$ -valor = 0,000) mostram um maior nível de “competência” do que de “não competência”, uma vez que resultaram em um  $p$ -valor significativo. Esses resultados também demonstram uma certa uniformidade no desempenho de competências entre esses três domínios. As tabelas 3, 4 e 5, demonstram, respectivamente, os resultados estatísticos dos domínios de cuidados farmacêuticos, gestão e organização e competências pessoais/profissionais.

**Tabela 3:** Análise de variância do domínio “Competências em Cuidados Farmacêuticos” entre os farmacêuticos que atuam na Atenção Primária à Saúde no município de Foz de Iguaçu, 2022

Competências	Frequência					
	Raramente	Às vezes	Geralmente	Sempre	Sem resposta	Não se aplica
6. Selecionar adequadamente os medicamentos (por exemplo, de acordo com o paciente, hospital, política de governo, etc)	n = 6 (23,1%)	n = 4 (15,4%)	n = 8 (30,8%)	n = 6 (23,1%)	n = 2 (7,7%)	n = 0 (0,0%)
7. Identificar, priorizar e agir acerca das interações medicamento-medicamento; medicamento-doença; medicamento-peculiaridade do paciente; medicamento-alimento/nutriente	n = 3 (11,5%)	n = 8 (30,8%)	n = 8 (30,8%)	n = 5 (19,2%)	n = 2 (7,7%)	n = 0 (0,0%)
8. Manipular medicamentos (por exemplo, medicamento extemporâneo, medicamentos citotóxicos), determinar os requisitos para preparação (cálculos, formulação adequada, procedimentos, matérias-primas, equipamentos, etc)	n = 18 (69,2%)	n = 0 (0,0%)	n = 0 (0,0%)	n = 2 (7,7%)	n = 4 (15,4%)	n = 2 (7,7%)
9. Manipular medicamentos de acordo com as boas práticas de fabricação de produtos farmacêuticos	n = 18 (69,2%)	n = 0 (0,0%)	n = 0 (0,0%)	n = 2 (7,7%)	n = 4 (15,4%)	n = 2 (7,7%)
10. Dispensar adequadamente medicamentos prescritos e/ou aqueles para transtornos menores e monitorar a dispensação (realizar dupla checagem de medicamentos)	n = 2 (7,7%)	n = 1 (3,8%)	n = 4 (15,4%)	n = 18 (69,2%)	n = 1 (3,8%)	n = 0 (0,0%)
11. Relatar às autoridade competentes os medicamentos com desvio de qualidade	n = 2 (7,7%)	n = 3 (11,5%)	n = 4 (15,4%)	n = 16 (61,5%)	n = 1 (3,8%)	n = 0 (0,0%)

12. Validar as prescrições apropriadamente, garantindo que estejam de acordo com a legislação vigente e sejam interpretadas corretamente	n = 1 (3,8%)	n = 1 (3,8%)	n = 2 (7,7%)	n = 22 (84,6%)	n = 0 (0,0%)	n = 0 (0,0%)
13. Orientar sobre o uso de dispositivos (ex: inalador, glicosímetro, etc)	n = 2 (7,7%)	n = 0 (0,0%)	n = 1 (3,8%)	n = 23 (88,5%)	n = 0 (0,0%)	n = 0 (0,0%)
14. Documentar e agir sobre erros de dispensação	n = 3 (11,5%)	n = 1 (3,8%)	n = 7 (26,9%)	n = 15 (57,7%)	n = 0 (0,0%)	n = 0 (0,0%)
15. Implementar e manter um sistema de notificação de erros e "quase erros" de dispensação e realizar ações corretiva	n = 11 (42,3%)	n = 3 (11,5%)	n = 6 (23,1%)	n = 6 (23,1%)	n = 0 (0,0%)	n = 0 (0,0%)
16. Rotular os medicamentos (com as informações necessárias e apropriadas)	n = 3 (11,5%)	n = 3 (11,5%)	n = 9 (34,6%)	n = 8 (30,8%)	n = 3 (11,5%)	n = 0 (0,0%)
17. Orientar os pacientes a respeito das condições apropriadas de armazenamento dos medicamentos, garantindo que os mesmos sejam armazenados corretamente (em relação, por ex., à umidade, temperatura, prazo de validade, etc)	n = 2 (7,7%)	n = 1 (3,8%)	n = 9 (34,6%)	n = 13 (50,0%)	n = 1 (3,8%)	n = 0 (0,0%)
18. Selecionar apropriadamente a farmacoterapia para transtornos menores (ex: diarreia, constipação, tosse, febre leve, picadas de insetos, etc)	n = 10 (38,5%)	n = 4 (15,4%)	n = 5 (19,2%)	n = 4 (15,4%)	n = 2 (7,7%)	n = 1 (3,8%)
19. Garantir o medicamento, via de administração, duração do tratamento, dose, forma farmacêutica, registro e ação terapêutica e resposta clínica adequada	n = 1 (3,8%)	n = 2 (7,7%)	n = 6 (23,1%)	n = 15 (57,7%)	n = 2 (7,7%)	n = 0 (0,0%)

20. Embalar os medicamentos para otimizar a segurança (garantindo reembalagem e rotulagem adequada dos medicamentos)	n = 14 (53,8%)	n = 1 (3,8%)	n = 4 (15,4%)	n = 5 (19,2%)	n = 1 (3,8%)	n = 1 (3,8%)
21. Aplicar diretrizes e protocolos de tratamento	n = 1 (3,8%)	n = 2 (7,7%)	n = 5 (19,2%)	n = 18 (69,2%)	n = 0 (0,0%)	n = 0 (0,0%)
22. Assegurar o monitoramento da farmacoterapia, seus impactos e resultados (incluindo medidas objetivas e subjetivas)	n = 4 (15,4%)	n = 11 (42,3%)	n = 8 (30,8%)	n = 3 (11,5%)	n = 0 (0,0%)	n = 0 (0,0%)
23. Identificar, priorizar e resolver problemas relacionados a medicamentos (incluindo erros)	n = 0 (0,0%)	n = 5 (19,2%)	n = 4 (15,4%)	n = 14 (53,8%)	n = 3 (11,5%)	n = 0 (0,0%)
24. Realizar avaliação inicial para prover acompanhamento farmacêutico	n = 4 (15,4%)	n = 8 (30,8%)	n = 6 (23,1%)	n = 5 (19,2%)	n = 3 (11,5%)	n = 0 (0,0%)
25. Encaminhar adequadamente o paciente à equipe de saúde	n = 2 (7,7%)	n = 2 (7,7%)	n = 9 (34,6%)	n = 11 (42,3%)	n = 2 (7,7%)	n = 0 (0,0%)
26. Realizar avaliação baseada em parâmetros objetivos e subjetivos	n = 2 (7,7%)	n = 5 (19,2%)	n = 9 (34,6%)	n = 8 (30,8%)	n = 2 (7,7%)	n = 0 (0,0%)
27. Discutir e entrar em acordo com os pacientes sobre o uso adequado de medicamentos e plantas medicinais, levando em consideração as preferências do paciente	n = 5 (19,2%)	n = 7 (26,9%)	n = 7 (26,9%)	n = 4 (15,4%)	n = 3 (11,5%)	n = 0 (0,0%)
28. Documentar qualquer intervenção (por ex., documentar alergias a medicamentos e alimentos no prontuário do paciente)	n = 5 (19,2%)	n = 6 (23,1%)	n = 5 (19,2%)	n = 8 (30,8%)	n = 2 (7,7%)	n = 0 (0,0%)
29. Obter, conciliar, revisar e atualizar a relação de medicamentos e histórico de doenças relevantes do paciente	n = 5 (19,2%)	n = 7 (26,9%)	n = 10 (38,5%)	n = 3 (11,5%)	n = 1 (3,8%)	n = 0 (0,0%)



30. Resolver, acompanhar e prevenir problemas relacionados com medicamentos	n = 5 (19,2%)	n = 2 (7,7%)	n = 9 (34,6%)	n = 9 (34,6%)	n = 1 (3,8%)	n = 0 (0,0%)
31. Participar, colaborar, assessorar na tomada de decisão terapêutica junto à equipe multidisciplinar de saúde	n = 9 (34,6%)	n = 8 (30,8%)	n = 3 (11,5%)	n = 5 (19,2%)	n = 1 (3,8%)	n = 0 (0,0%)

Fonte: Autores.

**Tabela 4:** Análise de variância do domínio “Competências em Gestão e Organização” entre os farmacêuticos que atuam na Atenção Primária à Saúde no município de Foz de Iguaçu, 2022

Competências	Frequência					
	Raramente	Às vezes	Geralmente	Sempre	Sem resposta	Não se aplica
32. Reconhecer a estrutura organizacional	n = 0 (0,0%)	n = 1 (3,8%)	n = 7 (26,9%)	n = 18 (69,2%)	n = 0 (0,0%)	n = 0 (0,0%)
33. Demonstrar habilidades de organização e gerenciamento (ex.: conhecer, conduzir, compreender e conduzir gestão de medicamentos, gestão de risco, gestão do tempo, gestão de pessoas, gestão de projetos, gestão de políticas)	n = 0 (0,0%)	n = 4 (15,4%)	n = 9 (34,6%)	n = 13 (50,0%)	n = 0 (0,0%)	n = 0 (0,0%)
34. Identificar e gerir problemas relacionados a recursos humanos e equipe de trabalho	n = 2 (7,7%)	n = 2 (7,7%)	n = 8 (30,8%)	n = 12 (46,2%)	n = 2 (7,7%)	n = 0 (0,0%)
35. Reconhecer e gerir o potencial de cada membro da equipe de trabalho e utilizar sistemas de gestão de desempenho (ex: realizar avaliações da	n = 8 (30,8%)	n = 3 (11,5%)	n = 7 (26,9%)	n = 7 (26,9%)	n = 1 (3,8%)	n = 0 (0,0%)

equipe)						
36. Apoiar e facilitar a qualificação da equipe e o desenvolvimento profissional contínuo	n = 3 (11,5%)	n = 2 (7,7%)	n = 6 (23,1%)	n = 14 (53,8%)	n = 1 (3,8%)	n = 0 (0,0%)
37. Identificar e implementar novos serviços (de acordo com as necessidades locais)	n = 7 (26,9%)	n = 5 (19,2%)	n = 13 (50,0%)	n = 1 (3,8%)	n = 0 (0,0%)	n = 0 (0,0%)
38. Acessar informações confiáveis e garantir medicamentos, incluindo matérias-primas e fitoterápicos com o melhor custo-efetividade em quantidades necessárias e com qualidade	n = 11 (42,3%)	n = 0 (0,0%)	n = 5 (19,2%)	n = 6 (23,1%)	n = 3 (11,5%)	n = 1 (3,8%)
39. Desenvolver e implementar plano de contingência para falta de medicamentos	n = 9 (34,6%)	n = 3 (11,5%)	n = 5 (19,2%)	n = 6 (23,1%)	n = 2 (7,7%)	n = 1 (3,8%)
40. Certificar-se de que não há conflito de interesse	n = 13 (50,0%)	n = 1 (3,8%)	n = 2 (7,7%)	n = 8 (30,8%)	n = 1 (3,8%)	n = 1 (3,8%)
41. Discutir e gerenciar questões do dia a dia	n = 0 (0,0%)	n = 2 (7,7%)	n = 4 (15,4%)	n = 20 (76,9%)	n = 0 (0,0%)	n = 0 (0,0%)
42. Demonstrar capacidade de tomar decisões precisas e oportunas e fazer julgamentos apropriados	n = 0 (0,0%)	n = 1 (3,8%)	n = 10 (38,5%)	n = 15 (57,7%)	n = 0 (0,0%)	n = 0 (0,0%)
43. Melhorar e gerenciar a prestação de serviços farmacêuticos	n = 0 (0,0%)	n = 1 (3,8%)	n = 12 (46,2%)	n = 13 (50,0%)	n = 0 (0,0%)	n = 0 (0,0%)

Fonte: Autores.

**Tabela 5:** Análise de variância do domínio “Competências Profissionais/Pessoais” entre os farmacêuticos que atuam na Atenção Primária à Saúde no município de Foz de Iguaçu, 2022.

Competências	Frequência					
	Raramente	Às vezes	Geralmente	Sempre	Sem resposta	Não se aplica
44. Comunicar-se de forma clara, precisa e adequada enquanto preceptor ou ao revisar supervisão	n = 1 (3,8%)	n = 0 (0,0%)	n = 9 (34,6%)	n = 16 (61,5%)	n = 0 (0,0%)	n = 0 (0,0%)
45. Comunicar-se de forma adequada com a equipe de saúde, pacientes e cuidadores, dentro das especificações legais e conferindo a compreensão e entendimento das informações	n = 0 (0,0%)	n = 0 (0,0%)	n = 8 (30,8%)	n = 18 (69,2%)	n = 0 (0,0%)	n = 0 (0,0%)
46. Demonstrar consciência e sensibilidade cultural	n = 0 (0,0%)	n = 0 (0,0%)	n = 7 (26,9%)	n = 19 (73,1%)	n = 0 (0,0%)	n = 0 (0,0%)
47. Usar as habilidades de comunicação adequadas (ex.: verbal e não verbal) para construir, comunicar e interagir com os pacientes, profissionais de saúde, assistência social e voluntários	n = 0 (0,0%)	n = 1 (3,8%)	n = 6 (23,1%)	n = 19 (73,1%)	n = 0 (0,0%)	n = 0 (0,0%)
48. Planejar e documentar atividade de educação permanente	n = 12 (46,2%)	n = 7 (26,9%)	n = 4 (15,4%)	n = 2 (7,7%)	n = 1 (3,8%)	n = 0 (0,0%)
49. Envolver-se com a formação de estudantes, estagiários e/ou residentes	n = 4 (15,4%)	n = 9 (34,6%)	n = 4 (15,4%)	n = 9 (34,6%)	n = 0 (0,0%)	n = 0 (0,0%)
50. Avaliar conhecimentos, habilidade e atitudes	n = 3 (11,5%)	n = 5 (19,2%)	n = 7 (26,9%)	n = 11 (42,3%)	n = 0 (0,0%)	n = 0 (0,0%)
51. Avaliar a aprendizagem	n = 5 (19,2%)	n = 4 (15,4%)	n = 7 (26,9%)	n = 10 (38,5%)	n = 0 (0,0%)	n = 0 (0,0%)
52. Identificar a necessidade de	n = 3	n = 4	n = 6	n = 13	n = 0	n = 0

aprendizado e especialização para além da atual área de conhecimento e prática	(11,5%)	(15,4%)	(23,1%)	(50,0%)	(0,0%)	(0,0%)
53. Reconhecer as próprias limitações e agir sobre elas	n = 0 (0,0%)	n = 2 (7,7%)	n = 12 (46,2%)	n = 12 (46,2%)	n = 0 (0,0%)	n = 0 (0,0%)
54. Refletir sobre o seu desempenho	n = 0 (0,0%)	n = 1 (3,8%)	n = 9 (34,6%)	n = 16 (61,5%)	n = 0 (0,0%)	n = 0 (0,0%)
55. Aplicar e entender assuntos regulatórios e os aspectos-chave de registro e legislação farmacêutica	n = 0 (0,0%)	n = 4 (15,4%)	n = 4 (15,4%)	n = 18 (69,2%)	n = 0 (0,0%)	n = 0 (0,0%)
56. Identificar e se atualizar quanto a novas opções terapêuticas disponíveis no mercado	n = 4 (15,4%)	n = 5 (19,2%)	n = 9 (34,6%)	n = 8 (30,8%)	n = 0 (0,0%)	n = 0 (0,0%)
57. Cumprir a legislação para medicamentos com potencial de causar dependência	n = 0 (0,0%)	n = 0 (0,0%)	n = 1 (3,8%)	n = 24 (92,3%)	n = 0 (0,0%)	n = 1 (3,8%)
58. Entender as etapas necessárias para aprovação de um medicamento no mercado, incluindo as avaliações farmacoeconômicas, de segurança, qualidade e eficácia do produto	n = 5 (19,2%)	n = 0 (0,0%)	n = 8 (30,8%)	n = 12 (46,2%)	n = 0 (0,0%)	n = 1 (3,8%)
59. Demonstrar conhecimento acerca de códigos de ética	n = 0 (0,0%)	n = 1 (3,8%)	n = 7 (26,9%)	n = 18 (69,2%)	n = 0 (0,0%)	n = 0 (0,0%)
60. Garantir a confidencialidade (com o paciente e outros profissionais de saúde)	n = 0 (0,0%)	n = 0 (0,0%)	n = 1 (3,8%)	n = 25 (96,2%)	n = 0 (0,0%)	n = 0 (0,0%)
61. Obter o consentimento do paciente para as intervenções a serem realizadas (que pode ser implícito, na ocasião)	n = 2 (7,7%)	n = 1 (3,8%)	n = 4 (15,4%)	n = 18 (69,2%)	n = 1 (3,8%)	n = 0 (0,0%)
62. Reconhecer as próprias limitações	n = 0	n = 1	n = 6	n = 19	n = 0	n = 0

profissionais	(0,0%)	(3,8%)	(23,1%)	(73,1%)	(0,0%)	(0,0%)
63. Assumir a responsabilidade por sua ação e pelo cuidado ao paciente	n = 1 (3,8%)	n = 2 (7,7%)	n = 3 (11,5%)	n = 20 (76,9%)	n = 0 (0,0%)	n = 0 (0,0%)
64. Aplicar resultados de pesquisas e compreender o risco-benefício (por ex., ensaios pré-clínicos, ensaios clínicos, pesquisa experimental clínico farmacológica e gestão de risco)	n = 14 (53,8%)	n = 2 (7,7%)	n = 2 (7,7%)	n = 4 (15,4%)	n = 3 (11,5%)	n = 1 (3,8%)
65. Inspeccionar qualidade do serviço (garantir que cumpram normas e especificações locais e nacionais)	n = 5 (19,2%)	n = 2 (7,7%)	n = 4 (15,4%)	n = 15 (57,7%)	n = 0 (0,0%)	n = 0 (0,0%)
66. Desenvolver e implementar procedimentos operacionais padrões (POP's)	n = 2 (7,7%)	n = 7 (26,9%)	n = 5 (19,2%)	n = 12 (46,2%)	n = 0 (0,0%)	n = 0 (0,0%)
67. Garantir/assegurar que testes de controle de qualidade apropriados sejam executados e geridos de forma adequada	n = 11 (42,3%)	n = 2 (7,7%)	n = 4 (15,4%)	n = 5 (19,2%)	n = 2 (7,7%)	n = 2 (7,7%)
68. Garantir que os medicamentos não sejam falsificados e que possuam padrões de qualidade	n = 8 (30,8%)	n = 2 (7,7%)	n = 3 (11,5%)	n = 10 (38,5%)	n = 1 (3,8%)	n = 2 (7,7%)
69. Identificar e avaliar as evidências científicas para melhorar o uso de medicamentos e serviços	n = 6 (23,1%)	n = 2 (7,7%)	n = 6 (23,1%)	n = 9 (34,6%)	n = 3 (11,5%)	n = 0 (0,0%)
70. Identificar a necessidade, investigar, conduzir, supervisionar e apoiar atividades de pesquisa no local de prática (pesquisa de inquérito - avaliação da prática)	n = 15 (57,7%)	n = 0 (0,0%)	n = 5 (19,2%)	n = 3 (11,5%)	n = 1 (3,8%)	n = 2 (7,7%)

71. Implementar, conduzir e manter atualizado um sistema de notificação de farmacovigilância (ex: notificação de reações adversas)	n = 10 (38,5%)	n = 5 (19,2%)	n = 5 (19,2%)	n = 4 (15,4%)	n = 2 (7,7%)	n = 0 (0,0%)
72. Iniciar e implementar auditoria e atividades de pesquisa	n = 19 (73,1%)	n = 1 (3,8%)	n = 3 (11,5%)	n = 0 (0,0%)	n = 3 (11,5%)	n = 0 (0,0%)
73. Aplicar competências de assertividade (inspirar confiança)	n = 1 (3,8%)	n = 3 (11,5%)	n = 9 (34,6%)	n = 13 (50,0%)	n = 0 (0,0%)	n = 0 (0,0%)
74. Demonstrar liderança e habilidades de gestão prática, iniciativa e eficiência	n = 1 (3,8%)	n = 2 (7,7%)	n = 9 (34,6%)	n = 14 (53,8%)	n = 0 (0,0%)	n = 0 (0,0%)
75. Documentar gestão de riscos (por ex., incidentes críticos)	n = 5 (19,2%)	n = 4 (15,4%)	n = 8 (30,8%)	n = 8 (30,8%)	n = 1 (3,8%)	n = 0 (0,0%)
76. Certificar-se da pontualidade	n = 0 (0,0%)	n = 0 (0,0%)	n = 4 (15,4%)	n = 22 (84,6%)	n = 0 (0,0%)	n = 0 (0,0%)
77. Identificar prioridades no processo de trabalho e implementar novas ideias	n = 0 (0,0%)	n = 6 (23,1%)	n = 9 (34,6%)	n = 11 (42,3%)	n = 0 (0,0%)	n = 0 (0,0%)

Fonte: Autores.

Pode ser vista uma significância estatística (Tabela 6) entre indivíduos que possuem até dez anos de formados, quando comparados a indivíduos com mais de dez anos de experiência. Os indivíduos mais experientes profissionalmente tiveram melhor desempenho, ou seja, são mais competentes em três dos quatro domínios, sendo eles: “Competências em Cuidados Farmacêuticos”, “Competências de gestão e organização” e “Competências Pessoais/Profissionais”. As diferenças nos valores médios de competência entre os farmacêuticos agrupados por idade, gênero, setor de trabalho dentro da APS e grau de escolaridade não foram estatisticamente significativas.

**Tabela 6:** Resultado do teste exato de Fisher entre os indivíduos que possuem mais de 10 anos de experiência quando comparado aos que possuem menos de 10 anos de experiência, Foz do Iguaçu, 2022

Menos de 10 anos de experiência x mais de 10 anos de experiência	Domínio 1	Domínio 2	Domínio 3	Domínio 4
	$p = 0,094$	$p = 0,000$	$p = 0,000$	$p = 0,000$

Fonte: Autores.

Quanto aos resultados dos dados qualitativos da pesquisa, todos os farmacêuticos entrevistados trouxeram em seus discursos competências de organização e gestão, cuidados farmacêuticos e competências profissionais/pessoais nas suas rotinas. Reposição e controle de estoque, atendimento das prescrições, organização da farmácia e suporte à equipe foram tarefas consideradas em graus diferenciados por todos os profissionais como parte da rotina diária. Apesar de descreverem atividades desempenhadas diariamente em seus respectivos locais de atuação, a maioria dos farmacêuticos também relatou não possuir uma rotina pré-estabelecida, trabalhando segundo a demanda do dia, conforme demonstrado nas falas abaixo:

*“[...] Eu fico mais dando suporte ao atendente e à estagiária no sentido de fazer a orientação ao paciente do modo correto do uso do medicamento. Na mesma hora eu já faço análise da prescrição. É, já vejo, já se está na posologia adequada. Se o médico não se equivocou em algum aspecto. É... dou toda orientação, então, do modo de uso, da guarda correta dos medicamentos[...]”(E01)*

As competências pertencentes a esse domínio de gestão e organização, de acordo com a fala dos profissionais, concentram o arcabouço de atividades que mais ocupam tempo no decorrer das horas de trabalho. A falta de recursos humanos suficientes para lidar com as demandas do serviço, o elevado fluxo de pacientes e a ausência de espaço físico adequado, foram levantadas como barreiras para um melhor desempenho das competências pertencentes ao domínio de cuidados farmacêuticos, principalmente a atividade de consulta farmacêutica.

*“Porque aqui agora que eu estou com... agora que estamos em três aqui, mas eu fiquei vários meses, só eu e o estagiário. Então assim, a parte de atenção farmacêutica mesmo eu estava bem deficiente aqui comigo, porque eu não tinha como fazer, porque assim o estagiário... eu não consigo deixá-lo, né? Tem que dar o suporte sempre, né?[...]”(E10)*

*“O que eu percebo, assim, falta muito tempo para dar mais atenção pro paciente. Não tem estrutura física. Estou com dificuldade, por exemplo, para atender um paciente, até para ensinar o uso dos aparelhos e das insulinas, de manhã mesmo não tem sala. [...] Já veio uma paciente duas vezes, eu não tinha como levar pra local nenhum, porque estava muito cheio de gente. E ela não veio até hoje tentar aprender a usar insulina de caneta.” (E23)*

Os entrevistados em sua totalidade referiram que um dos fatores resultantes do impacto que a região de fronteira tem sobre o serviço desses profissionais é que muitos pacientes estrangeiros ou brasileiros que vivem nos países vizinhos buscam os serviços de saúde sem estar devidamente legalizados ou com todos os documentos preconizados pelo município. São situações que, por muitas vezes, acabam gerando desconforto e estresse tanto nos pacientes quanto na equipe da farmácia.

*“[...] Essa aqui é uma unidade de referência, porta de entrada para quem vem do Paraguai, então para brasiguaios, vem um monte de paraguaio também, vem consultar aqui. Consulta, mas se não tem documento brasileiro não tem direito de pegar medicamento. Consulta depois vem aqui e bate boca na farmácia. Eu explico, mostro a normativa. Mas assim, acaba gerando um estresse, né?”(E20)*

Apesar do município ter a normativa que estabelece com quais documentos os cidadãos podem ser retirados medicamentos nas farmácias públicas, existem algumas condutas de orientação às equipes no que concerne a alguns protocolos municipais. É o caso das pacientes gestantes. No geral, há um atendimento amplo e completo de todos os serviços de saúde a essas pacientes. Outro grupo de pacientes aos quais por algumas vezes a normativa é aplicada de forma mais flexível são os em situação de vulnerabilidade social.



*“[...] Recentemente até a divisão teve algumas mudanças de protocolo para a gente incluir alguns casos de pacientes estrangeiros no tratamento de algumas doenças, como por exemplo, toxoplasmose para o tratamento de gestante, porque possivelmente se esse bebê nasce em solo brasileiro, ele é responsabilidade nossa [...]” (E11)*

*“[...] então a gente tem muito paciente que, às vezes é estrangeiro também que está em situação de rua, né? Então, às vezes, tem que fazer o atendimento. Não tem como deixar também a pessoa que está vulnerável sem atendimento.” (E10)*

Devido à grande procura por medicamentos por parte dessa população indocumentada, alguns profissionais manifestaram preocupação com os impactos financeiros no custeio da Assistência Farmacêutica frente à não regularização desses indivíduos junto ao município.

*“[...] porque o nosso recurso financeiro vem em cima da população que mora em Foz do Iguaçu e se esse estrangeiro não faz parte dessa conta [...] acaba impactando depois na compra do medicamento, né?” (E21)*

Outras barreiras fronteiriças mencionadas pelos farmacêuticos estão relacionadas aos diferentes idiomas e aspectos culturais. Devido à posição geográfica da cidade, o espanhol é o idioma mais comum e, apesar de ter uma semelhança com o português, nem sempre todas as orientações ao paciente são feitas da forma ideal, relatam os profissionais. Também foi mencionada a importância de capacitação para os servidores no quesito idiomas a fim de aproximar a relação profissional-paciente.

*“O que eu acho que seria importante para a gente é a língua né, se a gente tivesse um pouquinho mais de domínio da língua espanhola que é o que os dois países falam, talvez fosse mais fácil a comunicação e a gente entender melhor as necessidades do paciente[...]” (E13)*

*“É necessário você ter algumas aptidões[...] que têm línguas diferentes, culturas diferentes, as abordagens são diferentes e também a questão da compreensão do tratamento, do que é prescrito, as terapias.”(E14)*

Outro desafio da assistência à saúde em região de fronteira mencionado pelos farmacêuticos está relacionado com a dificuldade de vínculo com o paciente. É comum a descontinuidade do tratamento e acompanhamento por parte desses pacientes moradores dos países vizinhos.

*“[...] Esses pacientes normalmente a gente não vê mais. Eles vêm até com o carro do Paraguai. Você faz entrega do medicamento e às vezes não tem acompanhamento mesmo, né?” (E23)*

Quando questionados da necessidade de competências para o farmacêutico que sejam específicas para região de fronteira, além da já mencionada necessidade de maior domínio de idiomas e aspectos culturais da região, os profissionais mencionaram com maior frequência outras duas necessidades distintas. O primeiro ponto, na visão dos entrevistados, está relacionado a noções de políticas públicas da região, seguido de noções epidemiológicas dos países vizinhos. Capacitações nesse sentido ajudariam na compreensão e na organização dos fluxos dos serviços, visando um cuidado farmacêutico ao paciente com maior resolutividade e qualidade.

*“[...] Então eu acho que a gente tem que conhecer, né, de como que é a região, e como ela lida com as suas principais demandas. Isso é importante, é uma competência que eu acho que a gente não tem. E a gente não tem acesso a essas informações. A gente só vê na clínica o que aparece, né.” (E18)*

*“ [...] Mas eu acho que também, não sei se entra na parte de competência, mas eu acho que é uma questão de legislação. Eu acho que a nossa legislação aqui, ela é muito confusa.” (E22)*

Os participantes da pesquisa também foram interrogados se acrescentariam mais alguma competência ao instrumento utilizado, ou se sentiram falta de alguma competência desempenhada rotineiramente que não constava no questionário, sendo que a maioria dos farmacêuticos respondeu negativamente. Alguns profissionais afirmaram que o instrumento trouxe determinadas competências que não se aplicam ao dia a dia do farmacêutico da atenção básica. Outros profissionais também afirmaram que ao responderem o questionário puderam refletir sobre a sua atuação profissional.

*“[...] tudo que perguntava ali era o que a gente deveria fazer, mas não consegue por falta de tempo e de espaço físico.” (E23)*

*“Não...eu comentei que eu achei que ele é muito amplo, não é só em relação à questão primária, quando fala da parte gestão, aquisição que a gente até discute isso algumas coisas com a chefia imediata, mas que não é competência minha no dia a dia, né? Então isso ficou assim raro, né? [...]” (E24)*

*“[...] E tem muitas perguntas que eu achei que você tem que fazer uma autocrítica, né? Você faz isso. Você pensa assim, né? Então eu achei que tem muita coisa que às vezes assim é difícil você se avaliar no quesito né? [...]” (E21).*

O mapeamento permitiu a identificação de algumas competências expressas pelos farmacêuticos participantes da pesquisa. Conhecer as políticas públicas dos países vizinhos e de região de fronteira, conhecer sobre aspectos epidemiológicos da região e apresentar domínio básico da língua espanhola são competências que, se desenvolvidas, tendem a favorecer o cotidiano dos serviços farmacêuticos prestados na atenção básica em região de fronteira.

## **DISCUSSÃO**

A inserção efetiva do farmacêutico na atenção básica precisa ser concretizada para atender às necessidades sociais e para superar a compreensão do papel da assistência farmacêutica, integrada com usuários e equipes de saúde, com vistas a trazer benefícios relacionados tanto à terapia medicamentosa, quanto às práticas saudáveis de vida (14). À vista disso, iniciativas do Ministério da Saúde atreladas ao Conselho Federal de Farmácia têm intensificado a urgência da expansão dos serviços farmacêuticos na atenção primária. Ambos as instituições têm disponibilizado materiais norteadores e capacitações a fim de acelerar e qualificar o processo de consolidação desse profissional junto à equipe multiprofissional (15).

Uma vez que o *GbCF*, após validação para o português do Brasil, ainda não havia sido testado, a atual pesquisa é a primeira que se propõe a usar uma matriz de competências referendada pela Federação Internacional de Farmacêuticos em território brasileiro. O estudo pode dar ainda maiores contribuições à comunidade científica, uma vez que teve como foco

profissionais atuantes na atenção primária à saúde, campo de pesquisa que está em ascensão dentro dos estudos das ciências farmacêuticas (6).

As Diretrizes gerais de avaliação de competências clínicas do farmacêutico tendem a ser uma ferramenta norteadora para todas as áreas profissionais do farmacêutico, auxiliando principalmente nos primeiros anos de formação (9, 16, 17). No entanto, nas falas dos profissionais entrevistados que levam em consideração a organização dos serviços farmacêuticos na atenção básica no Brasil, fica evidente a necessidade da adaptação de uma matriz de competências, que seria mais voltada para a realidade da atenção primária. Todavia, o questionário cumpriu o seu papel em possibilitar um mapeamento de competências dos farmacêuticos que atuam na APS em Foz do Iguaçu e a partir dele identificar lacunas do conhecimento.

O fato de a grande maioria dos farmacêuticos do município serem do sexo feminino corrobora com achados nacionais. Um estudo, levantado por Silva e colaboradores (18) em São Bernardo do Campo – SP, traz que dos 24 farmacêuticos atuantes nas UBS da cidade, 75% são do sexo feminino. Esses dados se coadunam com o predomínio das mulheres na população brasileira, o aumento da presença do sexo feminino nas universidades e da maior participação das mulheres no mercado de trabalho (19). Pesquisas internacionais também trazem dados convergentes. Um recente trabalho feito na Escócia, cujo objetivo era identificar as competências necessárias para os farmacêuticos clínicos que atuam nas clínicas gerais, trouxe que 75% dos seus respondentes também eram do sexo feminino (20).

A média de idade dos participantes foi de 42,2 anos, resultado semelhante a um estudo sérvio no qual também foi utilizado o GbCF adaptado ao país, cuja média de idade dos avaliados também foi de 42 anos (21); a mesma média de idade foi encontrada em outro estudo semelhante feito na Croácia (16). Já no Brasil, uma pesquisa nacional, cujo objetivo era caracterizar as atividades de natureza clínica desenvolvidas pelos farmacêuticos nas unidades básicas de saúde, entrevistou 285 farmacêuticos distribuídos pelo país e mais da metade dos entrevistados se encontravam na faixa etária de 30 a 59 anos (22).

No que concerne aos domínios apresentados no instrumento, o domínio em que houve menor índice de competência foi o de saúde pública. Apesar desses profissionais estarem inseridos em um serviço público, fica evidente a carência de entendimento das políticas públicas, sendo então identificada uma lacuna no conhecimento desses profissionais. Tal situação pode ser explicada pela fluidez e dinamicidade da fronteira, um espaço vivo de convivência inter e intra-relacionais econômicas, culturais e sociais, com

caráter diferenciado das demais regiões do país, fazendo com que os serviços e as políticas públicas tenham conformações próprias e diferenciadas (23).

Outros achados que corroboram os estudos encontrados na literatura referem-se ao desempenho em certos domínios de competências tendo em vista a experiência profissional. No presente estudo, os farmacêuticos com mais de 10 anos de experiência tiveram melhor desempenho em três domínios, sendo eles: cuidados farmacêuticos, gestão e organização e competências profissionais/pessoais. Em comparação, o estudo de Stojkov e colaboradores (21) identificou significância estatística entre maior experiência profissional com os domínios de competências profissionais/pessoais e competências de gestão e organização.

No caso de Foz do Iguaçu, dos 26 participantes da pesquisa, 13 farmacêuticos possuem em média apenas três anos como servidores do município. Apesar dos esforços da DVFAR em inserir e capacitar esses profissionais para suas novas tarefas no município, toda a conjuntura organizacional nos últimos dois anos foi modificada devido à pandemia do COVID-19. Este novo contexto fez com que parte das capacitações e reuniões de inserção e nivelamento fossem interrompidas e voltadas exclusivamente para a organização dos serviços frente ao combate da pandemia.

No segundo semestre de 2021 foi proposto um ciclo de capacitação, no intuito de iniciar a oferta do serviço de consulta farmacêutica na atenção básica em Foz do Iguaçu. Apesar do treinamento, de materiais de apoio e protocolos estabelecidos pela APS, esse novo serviço segue caminhando a passos lentos, ainda com a adesão de poucos profissionais. Como mencionado nas entrevistas, questões relacionadas à falta de tempo, de espaço físico adequado e capacitação, além do perfil profissional são algumas barreiras argumentadas por esses farmacêuticos e por outros estudos brasileiros (24, 25, 26), podendo ser identificada mais uma lacuna no serviço farmacêutico. Araújo e colaboradores (22) observaram em seu estudo de caráter nacional que a região sul do país representou o menor percentual de farmacêuticos que alegaram desempenhar alguma atividade de natureza clínica nas unidades básicas de saúde.

A Normativa nº 001/2020 da Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu (SMSA), cuja publicação em Diário Oficial nº 3.888 data de 22 de junho de 2020, estabelece que, para retirada de medicamentos nas farmácias públicas da cidade, o paciente necessita apresentar os seguintes documentos: documento de identificação (RG – Registro Geral, ou RNE – Registro Nacional de Estrangeiro, ou RNM – Registro Nacional de Migrantes, ou Certidão emitida pela Polícia Federal, ou Carteira de Trabalho, ou Carteira de Motorista);

cartão SUS e comprovante de residência recente (para brasileiros que residem no Paraguai ou Argentina, estes devem apresentar comprovante de vida e residência expedidos pela Polícia Nacional do país que residem).

A não conformidade dos documentos, como mencionado pelos entrevistados, muitas vezes é palco de discussões e até mesmo ameaça por parte dos pacientes. São dezenas de relatos de agressões verbais, reclamações na ouvidoria e constrangimento. Trata-se de situações que desestruturam e desestimulam os profissionais ali presentes, não só o farmacêutico, mas também toda a equipe que compõe o serviço de farmácia. Esses episódios são mais comuns principalmente quando esses pacientes já tiveram acesso a outros serviços, como consultas, sem estar devidamente documentados.

Um recente estudo brasileiro teve por objetivo expor e discutir algumas táticas e estratégias adotadas por paraguaios indocumentados para terem acesso à saúde por meio do SUS no Brasil. Uma das táticas mais comuns consiste no empréstimo de documentos de terceiros ou de familiares que comprovem residência em território brasileiro. Essa realidade também é presente na região de fronteira de Foz do Iguaçu, ficando evidente na fala de um dos entrevistados. Essas situações somente trazem à tona as fragilidades dos mecanismos de controle do Estado brasileiro, evidenciando mais uma vez a necessidade de políticas de inclusão em regiões de fronteira (27).

As limitações do estudo se referem ao tamanho da amostra. No entanto, Foz do Iguaçu apresenta um número semelhante e até muitas vezes superior de farmacêuticos atuando na atenção básica quando comparado a outros municípios do mesmo porte (22). Além dos serviços farmacêuticos, a presença desses profissionais também propicia um serviço descentralizado, atingindo todas as regiões da cidade, amplificando o acesso dos pacientes ao tratamento medicamentoso e aos demais serviços farmacêuticos.

## REFERÊNCIAS

1. Strada CFO. Organização dos atendimentos de saúde aos estrangeiros de um município da tríplice fronteira Brasil, Paraguai e Argentina: uma análise política. 2018. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Integração Latino-Americana.
2. NogueiraVMR, Dal PráKR, Fermiano SA. A diversidade ética e política na garantia e fruição do direito à saúde nos municípios brasileiros da linha da fronteira do MERCOSUL. Cad. Saúde pública. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2007.v23suppl2/S227-S236/#>
3. Ferreira CMPG, Mariani MAP, Braticevic SI. As múltiplas fronteiras presentes no atendimento à saúde do estrangeiro em Corumbá, Brasil. Saude soc. [Internet]. 2015Oct;24(Saude soc., 2015 24(4)). Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015137475>
4. Oliveira LCF de, Assis MMA, Barboni AR. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2010Nov;15(Ciênc. saúde coletiva, 2010 15 suppl 3). Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000900031>
5. Brandão HP. Mapeamento de competências: ferramentas, exercícios e aplicações em gestão de pessoas. São Paulo: Atlas, 2017.
6. Barberato LC, Scherer MD dos A, Lacourt RMC. O farmacêutico na atenção primária no Brasil: uma inserção em construção. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2019Oct;24(Ciênc. saúde coletiva, 2019 24(10)). Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182410.30772017>
7. Coelho Albuquerque J L. Límites y paradojas de la ciudadanía en el territorio fronterizo: la atención a los "brasiguayos" en el sistema público de salud en Foz do Iguaçu (Brasil). Geopolítica(s) [Internet]. 27 de mayo de 2013 [citado 23 de febrero de 2023];3(2):185-20. Disponible en: [https://doi.org/10.5209/rev\\_GEOP.2012.v3.n2.40040](https://doi.org/10.5209/rev_GEOP.2012.v3.n2.40040)
8. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2020.
9. Cruz CFS. Tradução e adaptação transcultural do instrumento de avaliação de competências do farmacêutico "Global Competency Framework (GbCF)" para o português do Brasil. 2015. 197 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão.

10. Fisher RA. The Design of Experiments. Edinburgh: Oliver and Boyd., 8th edition, 1966.
11. Montgomery DE. Introduction to Statistical Quality Control. Sixth edition. New York: John Wiley and Sons, 2008
12. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
13. Silva Junior LA, Leão MBC. O software Atlas.ti como recurso para a análise de conteúdo: analisando a robótica no Ensino de Ciências em teses brasileiras. *Ciênceduc (Bauru)* [Internet]. 2018 Jul;24(Ciênc. educ. (Bauru), 2018 24(3)). Available from: <https://doi.org/10.1590/1516-731320180030011>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: aplicação do método clínico. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
16. Mucalo I, Hadžiabdić MO, Govorčinović T, Šarić M, Bruno A, Bates I. The Development of the Croatian Competency Framework for Pharmacists. *Am J Pharm Educ.* 2016;80(8):134. doi:10.5688/ajpe808134
17. FIP – International Pharmaceutical Federation. Global Competency Framework Version 2. The Hague: International Pharmaceutical Federation (FIP); 2020. Available from: <https://www.fip.org/file/4805>
18. Silva RP dos SF e, Figueiredo FW dos S, Souto RP do. Profile of pharmaceutical care in primary health centers in São Bernardo do Campo, Southeastern Brazil. *Braz J Pharm Sci* [Internet]. 2021;57(Braz. J. Pharm. Sci., 2021 57). Available from: <https://doi.org/10.1590/s2175-979020200004181113>
19. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores sociais das mulheres no Brasil – 2ª edição. 2010.
20. Mueller T, Preston KE, Mcfadyen Weir N, Bennie M, Newham R. Competencies required for General Practice Clinical Pharmacists providing the Scottish Pharmacotherapy Service: A modified Delphi study. *Health Soc Care Community.* 2021;29(6):e328-e337. doi:10.1111/hsc.13357



21. Stojkov S, Tadić I, Crnjanski T, Krajnović D. Assessment and self-assessment of the pharmacists' competencies using the global competency framework (GbCF) in Serbia. *Vojnosanit Pregl.* 2016;73(9):803-810. doi:10.2298/VSP140728040S
22. Araújo PS, Costa EA, Guerra AA, Acurcio F de A, Guibu IA, Álvares J, et al.. Pharmaceutical care in Brazil's primary health care. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2017;51(Rev. Saúde Pública, 2017 51 suppl 2). Available from: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007109>
23. Ataíde de Souza A, Lopes Simonian L. Os desafios das políticas públicas de saúde na Tríplice Fronteira Brasil, Colômbia e Peru. *amazonia* [Internet]. 21 Nov.2019 [cited 23Feb.2023];8(24):541-5. Available from: <https://amazoniainvestiga.info/index.php/amazonia/article/view/1015>
24. Luquetti TM, *et al.* Serviços farmacêuticos na atenção primária à saúde: Percepção dos farmacêuticos. *Diversitates International Journal*, v. 9, n. 3, p. 27-43, 2017. Disponível em: [www.diversitates.uff.br/index.php/1diversitates-uff1/article/download/229/128](http://www.diversitates.uff.br/index.php/1diversitates-uff1/article/download/229/128) Acesso em: 30 jul. 2019. [www.diversitates.uff.br/index.php/1diversitates-uff1/article/download/229/128](http://www.diversitates.uff.br/index.php/1diversitates-uff1/article/download/229/128)
25. Nakamura CA, Leite SN. A construção do processo de trabalho no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: a experiência dos farmacêuticos em um município do sul do Brasil. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2016May;21(Ciênc. saúde coletiva, 2016 21(5)). Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.17412014>
26. Destro DR, Vale SA, Brito MJ, Chemello C. Desafios para o cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde. *Physis - Revista de Saúde Coletiva* [Internet]. 2021;31(3): Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=400869782023>
27. Nascimento VA, Andrade SMO de. As armas dos fracos: estratégias, táticas e repercussões identitárias na dinâmica do acesso à saúde na fronteira Brasil/Paraguai. *Horiz antropol* [Internet]. 2018Jan;24(Horiz. antropol., 2018 24(50)). Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-71832018000100007>

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É preciso repensar a valorização do farmacêutico no contexto da atenção primária à saúde, no qual esse profissional ainda é pouco representado e, por vezes, nem mesmo reconhecido na maioria dos municípios do interior do Brasil. É necessário considerar o potencial contributo dos farmacêuticos e integrá-los efetivamente nas equipes de saúde.

A atual pesquisa analisou os indicadores de competência para os farmacêuticos atuantes na atenção primária à saúde em função da frequência da realização das atividades através da autoavaliação desses profissionais. Os resultados demonstraram algumas lacunas do conhecimento, demonstrando que é necessário avançar no desenvolvimento de competências dos recursos humanos tal como apresentado nesse estudo, a fim de se obter um melhor desempenho nas atividades desenvolvidas diariamente pelos serviços farmacêuticos.

Este é o primeiro estudo que investigou a aplicabilidade do GbCF em um ambiente de prática farmacêutica brasileira. O presente trabalho determinou competências específicas e declarações comportamentais que precisam ser modificadas para adaptar o GbCF à prática farmacêutica específica no Brasil, em especial na atenção primária à saúde, por meio da investigação dos níveis de relevância dos itens da estrutura. O estudo foi um primeiro passo fundamental para o desenvolvimento de uma estrutura de competências para farmacêuticos de nível básico no Brasil.

Outra contribuição da atual pesquisa para o campo da Assistência Farmacêutica é trazer relatos robustos das interferências provenientes do contexto da região de fronteira. Apesar de não ser foco nesse estudo, fica implícita a necessidade de políticas públicas de financiamento e de inclusão para municípios fronteiriços, principalmente no que tange aos serviços de saúde. Fica evidente também a necessidade de que a gestão pense em ferramentas que capacitem seus servidores a fim de compreenderem melhor a dinamicidade da região, bem como noções de idioma e cultura dos principais povos que transitam por Foz do Iguaçu.

## REFERÊNCIAS

AGRESTI, A.; FINLAY, B. Métodos estatísticos para as ciências sociais. **Trad. Lori Viali. 4. ed.** Porto Alegre: Penso, 2012. Acesso em abril de 2021;

ALBINI, A. Contribuições do mapeamento de competências na gestão da saúde pública municipal. **Dissertação de mestrado.** Universidade Federal do Paraná – UFPR, 2018. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/58608/R%20-%20D%20-%20ALESSANDRO%20ALBINI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ALBUQUERQUE, J. L. C. Limites e paradoxos da cidadania no território fronteiriço: O atendimento dos brasiguaios no sistema público de saúde em Foz do Iguaçu (Brasil)\*. **Geopolítica(s).** São Paulo, vol. 3, núm. 2, 185-205, 2012. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5209/rev\\_GEOP.2012.v3.n2.40040](http://dx.doi.org/10.5209/rev_GEOP.2012.v3.n2.40040)

ARAÚJO, P. S., et al . Atividades farmacêuticas de natureza clínica na atenção básica no Brasil. **Rev. Saúde Pública,** São Paulo , v. 51, supl. 2, 6s, 2017. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102017000300309&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000300309&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 07 mar. 2021. Epub 13-Nov-2017. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051007109>

BARBERATO, L. C.; SCHERER, M. D. A.; LACOURT, R. M. C. O farmacêutico na atenção primária no Brasil: uma inserção em construção. **Ciênc. saúde coletiva,** Rio de Janeiro , v. 24, n. 10, p. 3717-3726, Oct. 2019. Availablefrom<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232019001003717&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019001003717&lng=en&nrm=iso)>. accesson 07 Mar. 2021. Epub Sep 26, 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182410.30772017>.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARROS, D. S. L.; SILVA, D. L. M.; LEITE, S. N. Serviços farmacêuticos clínicos na atenção primária à saúde do Brasil. **Trab. educ. saúde,** Rio de Janeiro , v. 18, n. 1, e0024071, 2020 . Availablefrom<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462020000100509&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462020000100509&lng=en&nrm=iso)>. accesson 07 Mar. 2021. Epub Nov 25, 2019. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00240>.

BENSON H., LUCAS, C.; BENRIMOJ, S. I.; WILLIAMS, K. A. The development of a role description and competency map for pharmacists in an interprofessional care setting. **International journal of clinical pharmacy.** 2019; 41(2), 391–407. <https://doi.org/10.1007/s11096-019-00808-4>

BITTENCOURT, R. A., et al . Avaliação da Assistência Farmacêutica em um município no Sul do Brasil. **Rev. bras. epidemiol.** São Paulo , v. 20, n. 2, p. 310-323, June 2017 . Availablefrom<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2017000200310&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2017000200310&lng=en&nrm=iso)>. accesson 22 Dec. 2020. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700020011>.

BRANDÃO, H. P. Mapeamento de competências: ferramentas, exercícios e aplicações em gestão de pessoas. São Paulo: Atlas, 2017.

BRANDÃO, H. P.; BAHRY, C. P. Gestão por competências: métodos e técnicas para mapeamento de competências. **Revista do Setor Público**, v. 56, n. 2, abr./jun. 2005. Disponível em: <https://revista.ena.gov.br/index.php/RSP/article/view/224>

BRASIL. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia e dá outras providências. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 6, DE 19 de outubro de 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Diário Oficial da União, Brasília, n. 98, seção 1, p. 44-46, 24 maio 2016. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n. 25).

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos: Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//resolucao-cns-466-12.pdf> Acesso em: 20 de jun. de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: aplicação do método clínico. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

CARBONE, P. P.; BRANDÃO, H. P.; LEITE, J. B. D. Gestão por competências e gestão do conhecimento. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2005.

CARVALHO, M. A saúde coletiva e os territórios de fronteira. Saúde pública na região da fronteira Brasil-Paraguai-Argentina. São Carlos: Pedro & João Editores, 2022.

CFE – CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Competências para a atuação clínica do farmacêutico: relatório do I Encontro Nacional de Educadores em Farmácia Clínica e Matriz de Competências para a Atuação Clínica / Conselho Federal de Farmácia. – Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2017.

CFE - CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. – Brasília.

CHIARELLO, S. P. Competências para a prática dos serviços farmacêuticos prestados na atenção primária nos municípios de Itaperuna e Campos dos Goytacazes do estado do Rio de Janeiro. **Dissertação de mestrado**. Universidade Federal do Fluminense. Niterói, 2015. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/3084/1/Chiarello%20Sabrina%20Pereira%20%5bDisserta%20a7%20a3o%202015%5d.pdf>

COSTA, K. S. et al. Assistência farmacêutica na atenção primária: a pactuação interfederativa no desenvolvimento das políticas farmacêuticas no Sistema Único de Saúde (SUS). **Rev. Saúde Pública**. Vol.51 (Sup. 2), São Paulo, 2017. Available from <<http://www.rsp.fsp.usp.br/artigo/assistencia-farmacutica-na-atencao-primaria-a-pactuacao-interfederativa-no-desenvolvimento-das-politicas-farmacuticas-no-sistema-unico-de-saude-sus/>>accesson 22 Dec. 2020

CRUZ, Carla Francisca dos Santos. Tradução e adaptação transcultural do instrumento de avaliação de competências do farmacêutico "Global Competency Framework (GbCF)" para o português do Brasil. 2015. 197 f. **Dissertação** (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2015.

DESTRO, D. R. et al. Desafios para o cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]**. 2021, v. 31, n. 03 [Acessado 17 Novembro 2022] , e310323. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310323>>. Epub 15 Nov 2021. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310323>.

FABRIZ, L. A. Sistema integrado de saúde nas fronteiras entre o Brasil e o Paraguai, no estado do Paraná: um estudo avaliativo. Tese de Doutorado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, 2019.

FERNANDES, B. D.; FREITAS, R. R.; MELCHORS, A. C. Avaliação dos serviços farmacêuticos: indicadores de estrutura e processo em farmácias comunitárias. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, [S. l.], v. 17, n. 1, p. 31–37, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/12447>. Acesso em: 12 abr. 2021

FERNANDES, F. F. Principais dificuldades encontradas pelos farmacêuticos no setor público. **Revista Farol**. Edição v. 14, n. 14 (2021). Disponível em: <https://revista.farol.edu.br/index.php/farol/article/view/367/228>

FERREIRA, C. M. P. G.; MARIANI, M. A. P.; BRATICEVIC, S. I. As múltiplas fronteiras presentes no atendimento à saúde do estrangeiro em Corumbá, Brasil. **Saude soc.**, São Paulo , v. 24, n. 4, p. 1137-1150, Dec. 2015 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902015000401137&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000401137&lng=en&nrm=iso)>. accesson 22 Dec. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015137475>.

FIP – International Pharmaceutical Federation. A Global Competency Framework for services provided by Pharmacy workforce. 2012. Available from: [https://www.fip.org/files/fip/PharmacyEducation/GbCF\\_v1.pdf](https://www.fip.org/files/fip/PharmacyEducation/GbCF_v1.pdf).

FIP – International Pharmaceutical Federation. Global Competency Framework Version 2. The Hague: International Pharmaceutical Federation (FIP); 2020. Available from: <https://www.fip.org/file/4805>

Fisher, R. A. The Design of Experiments. Edinburgh: Oliver and Boyd., 8th edition, 1966.

FRAGELLI, T. B. O.; SHIMIZU, H. E. Competências profissionais em Saúde Pública: conceitos, origens, abordagens e aplicações. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 65, n. 4, p.

667-674,

Aug.

2012

. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000400017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000400017&lng=en&nrm=iso)>.

accession 07 Mar. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000400017>

FREITAS, G. R. M. D.; LEITE, M. D. A. L.-.; CASTRO, M. S. D.; HEINECK, I. Main difficulties faced by pharmacists to exercise their clinical attributions in Brazil. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, [S. l.], v. 7, n. 3, 2019. Disponível em: <https://rbfhs.org.br/sbrafh/article/view/263>. Acesso em: 22 nov. 2022.

FREITAS, I. A. Trilhas de desenvolvimento profissional: da teoria à prática. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO (EnANPAD). 26., 2002, Salvador. **Anais...** Salvador: ANPAD, 2002.

FREITAS, I. A.; BRANDÃO, H. P. Trilhas de aprendizagem como estratégia de TD&E. In: BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo; ABBAD, Gardênia; MOURÃO, Luciana (Org.). **Treinamento, desenvolvimento e educação em organizações e trabalho: fundamentos para a gestão de pessoas**. Porto Alegre: Artmed/Bookman, 2006. Cap. 5, p. 97-113.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GIOVANELLA, L., et al . Saúde nas fronteiras: acesso e demandas de estrangeiros e brasileiros não residentes ao SUS nas cidades de fronteira com países do MERCOSUL na perspectiva dos secretários municipais de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 23, supl. 2, p. S251-S266, 2007. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2007001400014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2007001400014&lng=en&nrm=iso)>. accession 22 Dec. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007001400014>.

HORTELAN, M. S., et al . Papel do gestor de saúde pública em região de fronteira: scoping review. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 32, n. 2, p. 229-236, Mar. 2019 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002019000200229&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000200229&lng=en&nrm=iso)>. accession 07 Mar. 2021. Epub June 10, 2019. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900031>.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2020.

LIMA, R. O. Direito à saúde e acesso aos serviços do SUS: restrições impostas à população estrangeira da tríplice fronteira. **Rev. Direito Sem Fronteiras**, Foz do Iguaçu, v. 1, n.3, 2017. Available from <<http://e-revista.unioeste.br/index.php/direitosemfronteiras/article/view/18865/0>>.access on 22 Dec. 2020

LUQUETTI, T. M. et al. Serviços farmacêuticos na atenção primária à saúde: Percepção dos farmacêuticos. **Diversitates International Journal**, v. 9, n. 3, p. 27-43, 2017. Disponível em: [www.diversitates.uff.br/index.php/1diversitates-uff1/article/download/229/128](http://www.diversitates.uff.br/index.php/1diversitates-uff1/article/download/229/128) Acesso

em: 30 jul. 2019.  
» [www.diversitates.uff.br/index.php/1diversitates-uff1/article/download/229/128](http://www.diversitates.uff.br/index.php/1diversitates-uff1/article/download/229/128)

MIRANDA, F. B. G.; MAZZO, A.; PEREIRA JUNIOR, G. A. Avaliação de competências individuais e interprofissionais de profissionais de saúde em atividades clínicas simuladas: scoping review. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, n. 67, p. 1221-1234, Dec. 2018. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832018000401221&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000401221&lng=en&nrm=iso).  
accession 06 May 2021. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0628>.

MONTGOMERY, D.E. Introduction to Statistical Quality Control. Sixth edition. New York: John Wiley and Sons, 2008.

MORDADO, M.; STALIANO, P. Saúde na Fronteira Brasileira: Políticas Públicas e Acesso a Serviços. **Espaço Aberto, PPGG - UFRJ**, Rio de Janeiro, V. 10, N.1, p. 99-116, 2020. DOI: 10.36403/espacoaberto.2020.2994

MUCALO, I., et al. The Development of the Croatian Competency Framework for Pharmacists. **American journal of pharmaceutical education**. vol. 80,8 (2016): 134. doi:10.5688/ajpe808134. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5116786/>

MUELLER, T.; PRESTON, K. E.; WEIR, N. M.; BENNIE, M.; NEWHAM, R. Competencies required for General Practice Clinical Pharmacists providing the Scottish Pharmacotherapy Service: A modified Delphi study. **Health Soc Care Community**. 2021; 29: e328– e337. <https://doi.org/10.1111/hsc.13357>

NAKAMURA, C. A.; LEITE, S. N. A construção do processo de trabalho no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: a experiência dos farmacêuticos em um município do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva [Internet]**, v. 21, n. 5, p. 1565-1572, mai. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015215.17412014> Acesso em: 12 nov. 2018.  
» <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015215.17412014>

NASCIMENTO, V. A.; ANDRADE, S. M. O. As armas dos fracos: estratégias, táticas e repercussões identitárias na dinâmica do acesso à saúde na fronteira Brasil/Paraguai. **Horizontes Antropológicos [online]**. 2018, v. 24, n. 50 [Acessado 17 Novembro 2022], pp. 181-214. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-71832018000100007>. ISSN 1806-9983. <https://doi.org/10.1590/S0104-71832018000100007>.

NICOLETTI, M. A.; ITO, R. K. Formação do farmacêutico: novo cenário de atuação profissional com o empoderamento de atribuições clínicas. **Revista Saúde-UNG-Ser**. Vol. 11, n. 3/4, p. 49-62, 2018. Available from: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/2536>

NOGUEIRA, V. M. R.; DAL PRÁ, K. R.; FERMIANO, S. A diversidade ética e política na garantia e fruição do direito à saúde nos municípios brasileiros da linha da fronteira do MERCOSUL. **Cad. saúde pública**, p. S227-S236, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2007.v23suppl2/S227-S236/#>

OLIVEIRA, L. C. F.; ASSIS, M. M. A.; BARBONI, A. R. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 15, supl. 3, p. 3561-3567, Nov. 2010 . Availablefrom<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000900031&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000900031&lng=en&nrm=iso)>.

accession 22 Dec. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000900031>.

PAIVA, K. C. M.; MELO, M. C. O. L. Competências, gestão de competências e profissões: perspectivas de pesquisas. **Rev. adm. contemp.**, Curitiba , v. 12, n. 2, p. 339-368, June 2008

. Availablefrom<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-65552008000200004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-65552008000200004&lng=en&nrm=iso)>.

accession 12 Apr. 2021. <https://doi.org/10.1590/S1415-65552008000200004>.

PEREIRA, N. C.; LUIZA, V. L.; CRUZ, M. M. Serviços farmacêuticos na atenção primária no município do Rio de Janeiro: um estudo de avaliabilidade. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 39, n. 105, p. 451-468, June 2015

. Availablefrom<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042015000200451&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000200451&lng=en&nrm=iso)>.

accession 12 Apr. 2021. <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002013>.

PETERS, M. D. J.; GODFREY, C. M.; MCINERNEY, P; SOARES, C. B.; KHALIL, H.; PARKER, D. The Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2015: methodology for JBI scoping reviews [Internet]. 2015; [citado 2022 nov. 02] Available from: [http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual\\_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews\\_2015\\_v2.pdf](http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews_2015_v2.pdf)

SABARENSE, S. Atendimento de estrangeiros no sus em cidades de fronteira: a necessidade de aprimorar o registro dessa demanda e de viabilizar novos recursos. Monografia. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Rio Grande do Norte, RN, 2017. Availablefrom<<https://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/6540/1/vers%C3%A3o%2010-04.pdf>> . accession 22 Dec. 2020.

SILVA JUNIOR, L. A.; LEÃO, M. B. C.. O software Atlas.ti como recurso para a análise de conteúdo: analisando a robótica no Ensino de Ciências em teses brasileiras. **Ciência & Educação (Bauru)**, v. 24, n. Ciênc. educ. (Bauru), 2018 24(3), jul. 2018.

SILVA, L. A. L.; MARCELO, M. C. O software Atlas.ti como recurso para a análise de conteúdo: analisando a robótica no Ensino de Ciências em teses brasileiras. **Ciência & Educação (Bauru) [online]**. 2018, v. 24, n. 3 [Acessado 22 Novembro 2022] , pp. 715-728. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1516-731320180030011>>. ISSN 1980-850X. <https://doi.org/10.1590/1516-731320180030011>.

SILVA, R. P. S. F; FIGUEIREDO, F. W. S. F; SOUTO, R. P. Perfil da atenção farmacêutica nas unidades básicas de saúde de São Bernardo do Campo, RS. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, [S. l.], v. 57, 2022. DOI: 10.1590/s2175-979020200004181113. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/bjps/article/view/201152>. Acesso em: 22 nov. 2022



SOUZA, A. A.; SIMONIAN, L. L. Os desafios das políticas públicas de saúde na Tríplice Fronteira Brasil, Colômbia e Peru. **Amazonia Investiga**, v. 8, n. 24, p. 541-551, 21 nov. 2019.

SOUZA, L. S. Acesso ao sistema único de saúde pelo estrangeiro. Monografia. Centro Universitário de Brasília. Brasília, DF, 2016. Available from <<https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/10621/1/21236798.pdf>>. accesson 22 Dec. 2020.

STOJKOV, S.; TADIĆ, I.; CRNJANSKI, T.; KRAJNOVIĆ, D. Assessment and self-assessment of the pharmacists' competencies using the global competency framework (GbCF) in Serbia. **Vojnosanit Pregl.** 2016 Sep;73(9):803-10. doi: 10.2298/VSP140728040S. PMID: 29320143.

STRADA, C. F. O. Organização dos atendimentos de saúde aos estrangeiros de um município da tríplice fronteira Brasil, Paraguai e Argentina: uma análise política. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Integração Latino-Americana. Foz do Iguaçu, PR, 2018.

Available from <<https://dspace.unila.edu.br/handle/123456789/4136;jsessionid=01B640D270016E17B9C45937D41BBE76>>. Access on 22 Dec. 2020.

VIEIRA, F. S. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. **Rev Panam. Salud Publica;** 27 (2) 149 – 156, fev. 2010. Retrieved from <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892010000200010](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892010000200010)>. accesson 22 Dec. 2020.

WINTER, L. Transfronteirização e financiamento dos serviços de saúde: uma reflexão a partir de Foz do Iguaçu – PR. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas e Saúde; Epidemiologia; Política, Planejamento e Administração em Saúde) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

ZAR, J. *Biostatistical Analysis*. 5 ed. ed. New Jersey: Pearson Education, 2010.

## **APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

*Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação*

*Comitê de Ética em Pesquisa – CEP*

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

Título do Projeto: MAPEAMENTO DE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS DO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE EM REGIÃO DE FRONTEIRA BRASILEIRA

Pesquisadora responsável: Dra. Maria de Lourdes de Almeida Telefone: (45) 99931-6064 / e-mail: m\_lourdesdealmeida@yahoo.com.br

Pesquisadora assistente: Layse Fernanda Antonio de Souza Telefone: (45) 99847-7200 / e-mail: layse\_fas@hotmail.com

Endereço de contato (Institucional): Av. Tarquínio Joslin dos Santos, 1300 - Lot. Universitário das Américas, Foz do Iguaçu - PR, 85870-650

Convidamos            você            prezado            (a)            farmacêutico            (a):  
\_\_\_\_\_ a participar de uma pesquisa

que tem como objetivo mapear as competências clínicas necessárias para um bom desempenho do farmacêutico na atenção básica de um município de região de fronteira. Os benefícios da pesquisa relacionam-se com a possibilidade de identificação do perfil dos farmacêuticos que atuam na atenção básica, bem como suas competências requeridas e expressas, além de identificar possíveis lacunas de competências. Embora os riscos previstos sejam mínimos, havendo algum evento adverso, comprovadamente decorrente da pesquisa, os pesquisadores adotarão medidas imediatas, integrais e gratuitas para sanar o problema. Para tanto, você será orientado a responder um questionário utilizado para avaliação o qual é dividido em duas partes: a primeira referente à caracterização do participante e a segunda composta por 18 competências de âmbito mundial constituído por 77 indicadores

específicos, os quais são divididos em quatro domínios: saúde pública, gestão e organização, profissionais/pessoais e cuidados farmacêuticos. O instrumento é auto-aplicável. Contudo, a pesquisa poderá causar constrangimento ao responder sobre questões de ordem pessoal. Caso isso aconteça, a sua participação pode ser cancelada em qualquer fase da pesquisa e sem quaisquer prejuízos. Também será mantida a confidencialidade dos dados, preservando integralmente o anonimato e a imagem do participante. Havendo a ocorrência de danos, previstos ou não, mas decorrentes de sua participação nesta pesquisa, caberá a você, na forma da Lei, o direito de solicitar a respectiva indenização. Em qualquer momento, você poderá desistir de participar da pesquisa sem qualquer prejuízo. Para isso, basta informar, por qualquer modo que lhe seja possível, que deseja deixar de participar da pesquisa e qualquer informação que tenha prestado será retirada do conjunto dos dados que serão utilizados na avaliação dos resultados. Você não receberá nenhum valor para participar desse estudo, no entanto, terá direito ao ressarcimento de despesas decorrentes de sua participação. Nós pesquisadores garantimos a privacidade e o sigilo de sua participação em todas as etapas da pesquisa e de futura publicação dos resultados. As informações que você fornecer no formulário, serão utilizadas exclusivamente nessa pesquisa. Caso você precise informar algum fato ou decorrente da sua participação na pesquisa e se sentir desconfortável em procurar o pesquisador, você poderá procurar pessoalmente o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNIOESTE (CEP), de segunda a sexta-feira, no horário de 08h00 às 15h30min, na Reitoria da UNIOESTE, sala do Comitê de Ética, PRPPG, situado na Rua Universitária, 1619 – Bairro Universitário, Cascavel – PR. Caso prefira, você pode entrar em contato via internet pelo e-mail: cep.prppg@unioeste.br ou pelo telefone do CEP que é (45) 3220- 3092. Declaro estar ciente e suficientemente esclarecido sobre os fatos informados neste documento.

---

Nome completo do participante da pesquisa

---

Assinatura

Eu, professora Dra. Maria de Lourdes de Almeida, declaro que forneci todas as informações sobre este projeto de pesquisa ao participante.

---

Assinatura do pesquisador

Cascavel, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

**APÊNDICE 2 – INSTRUMENTO *GLOBAL COMPETENCY FRAMEWORK (GbCF)*  
ADAPTADO**

**Diretrizes gerais de avaliação de competências clínicas do farmacêutico**

<b>Nome:</b>					
<b>Idade:</b>			<b>Sexo:    Feminino ( )    Masculino ( )</b>		
<b>Ano de conclusão da graduação:</b>					
<b>Escolaridade: Especialização ( )    Mestrado ( )    Doutorado ( )</b>					
<b>Tempo (em anos) trabalhado na dispensação de medicamentos:</b>					
<p>Na sequência são apresentadas competências clínicas que podem ou não ser expressas pelo farmacêutico em sua prática profissional na atenção básica à saúde numa região de fronteira. Por favor, leia atentamente tais competências e assinale uma das quatro opções (sempre, geralmente, às vezes, raramente) à direita dos itens, utilizando a seguinte escala para indicar o quanto você considera expressar de cada competência no seu cotidiano de trabalho:</p>					
<b>1. Competências do Farmacêutico em Saúde Pública</b>					
<b>Competências</b>		<b>Condutas</b>			
		Frequência			
<b>1.1</b> Promoção da Saúde	<b>1.</b> Avaliar as necessidades de atenção primária considerando o contexto cultural e socioeconômico em que o paciente vive)	Sempre (85-100% do tempo)	Geralmente (51-84% do tempo)	Às vezes (25-50% do tempo)	Raramente (0-24% do tempo)
	<b>Comentários:</b>				
	<b>2.</b> Orientar sobre a promoção da saúde, prevenção e controle de doenças e estilo de vida saudável	Frequência			
		Sempre (85-100% do tempo)	Geralmente (51-84% do tempo)	Às vezes (25-50% do tempo)	Raramente (0-24% do tempo)
<b>Comentários:</b>					

1.2 Informação e orientação sobre medicamentos, plantas medicinais e fitoterápicos	3. Orientar a população sobre e o uso racional e seguro de medicamentos (incluindo seleção, utilização, contraindicações, armazenamento e os efeitos colaterais de medicamentos prescritos e não prescritos)	Frequência			
		Sempre (85-100% do tempo)	Geralmente (51-84% do tempo)	Às vezes (25-50% do tempo)	Raramente (0-24% do tempo)
	Comentários:				
	4. Identificar fontes, avaliar, organizar e difundir informações relevantes sobre medicamentos e/ou plantas medicinais de acordo com as necessidades dos pacientes	Frequência			
		Sempre (85-100% do tempo)	Geralmente (51-84% do tempo)	Às vezes (25-50% do tempo)	Raramente (0-24% do tempo)
	Comentários:				
	5. Envolver-se com as políticas de saúde e de medicamentos	Frequência			
		Sempre (85-100% do tempo)	Geralmente (51-84% do tempo)	Às vezes (25-50% do tempo)	Raramente (0-24% do tempo)
Comentários:					

## 2. Competências em Cuidados Farmacêuticos

Competências	Condutas				
2.1 Avaliação do processo de uso de medicamentos	6. Selecionar adequadamente os medicamentos (por exemplo, de acordo com o paciente, hospital, política de governo, etc)	Frequência			
		Sempre (85-100% do tempo)	Geralmente (51-84% do tempo)	Às vezes (25-50% do tempo)	Raramente (0-24% do tempo)
	Comentários:				
	7. Identificar, priorizar e agir acerca das interações medicamento-medicamento;	Frequência			
		Sempre (85-100% do tempo)	Geralmente (51-84% do tempo)	Às vezes (25-50% do tempo)	Raramente (0-24% do tempo)

	medicamento-doença; medicamento-peculiaridade do paciente; medicamento- alimento /nutriente.	<i>100% do tempo)</i>	<i>(51-84% do tempo)</i>	<i>50% do tempo)</i>	<i>24% do tempo)</i>
Comentários:					
Frequência					
2.2 Manipulação de medicamentos	8. Manipular medicamentos (por exemplo, medicamento extemporâneo, medicamentos citotóxicos), determinar os requisitos para a preparação (cálculos, formulação adequada, procedimentos, matérias- primas, equipamentos, etc.)	<i>Sempre (85- 100% do tempo)</i>	<i>Geralmente (51-84% do tempo)</i>	<i>Às vezes (25- 50% do tempo)</i>	<i>Raramente (0- 24% do tempo)</i>
	Comentários:				
	Frequência				
2.3 Dispensação	9. Manipular medicamentos de acordo com as boas práticas de fabricação de produtos farmacêuticos (BPF).	<i>Sempre (85- 100% do tempo)</i>	<i>Geralmente (51-84% do tempo)</i>	<i>Às vezes (25- 50% do tempo)</i>	<i>Raramente (0- 24% do tempo)</i>
	Comentários:				
	Frequência				
2.3 Dispensação	10. Dispensar adequadamente medicamentos prescritos e/ou aqueles para transtornos menores e monitorar a dispensação (realizar dupla checagem de medicamentos)	<i>Sempre (85- 100% do tempo)</i>	<i>Geralmente (51-84% do tempo)</i>	<i>Às vezes (25- 50% do tempo)</i>	<i>Raramente (0- 24% do tempo)</i>
	Comentários:				
	Frequência				
2.3 Dispensação	11. Relatar às autoridades competentes os medicamentos com desvio de	<i>Sempre (85-</i>	<i>Geralmente</i>	<i>Às vezes (25-</i>	<i>Raramente (0-</i>

	qualidade	<i>100% do tempo)</i>	<i>(51-84% do tempo)</i>	<i>50% do tempo)</i>	<i>24% do tempo)</i>
Comentários:					
	12. Validar as prescrições apropriadamente, garantindo que estejam de acordo com a legislação vigente e sejam interpretadas corretamente	Frequência			
		<i>Sempre (85-100% do tempo)</i>	<i>Geralmente (51-84% do tempo)</i>	<i>Às vezes (25-50% do tempo)</i>	<i>Raramente (0-24% do tempo)</i>
Comentários:					
	13. Orientar sobre o uso de dispositivos (ex: inalador, glicosímetro, etc)	Frequência			
		<i>Sempre (85-100% do tempo)</i>	<i>Geralmente (51-84% do tempo)</i>	<i>Às vezes (25-50% do tempo)</i>	<i>Raramente (0-24% do tempo)</i>
Comentários:					
	14. Documentar e agir sobre erros de dispensação.	Frequência			
		<i>Sempre (85-100% do tempo)</i>	<i>Geralmente (51-84% do tempo)</i>	<i>Às vezes (25-50% do tempo)</i>	<i>Raramente (0-24% do tempo)</i>
Comentários:					
	15. Implementar e manter um sistema de notificação de erros e “quase erros” de dispensação e realizar ações corretivas	Frequência			
		<i>Sempre (85-100% do tempo)</i>	<i>Geralmente (51-84% do tempo)</i>	<i>Às vezes (25-50% do tempo)</i>	<i>Raramente (0-24% do tempo)</i>
Comentários:					
	16. Rotular os medicamentos (com as informações necessárias e apropriadas)	Frequência			
		<i>Sempre (85-100% do tempo)</i>	<i>Geralmente (51-84% do tempo)</i>	<i>Às vezes (25-50% do tempo)</i>	<i>Raramente (0-24% do tempo)</i>
Comentários:					
2.4 Medicamentos	17. Orientar os pacientes a respeito das condições apropriadas de	Frequência			
		<i>Sempre (85-100% do tempo)</i>	<i>Geralmente (51-84% do tempo)</i>	<i>Às vezes (25-50% do tempo)</i>	<i>Raramente (0-24% do tempo)</i>



	armazenamento dos medicamentos, garantindo que os mesmos sejam armazenados corretamente (em relação, por exemplo, à umidade, temperatura, prazo de validade, etc.)	<i>tempo)</i>	<i>tempo)</i>	<i>tempo)</i>	<i>tempo)</i>	
<b>Comentários:</b>						
		<b>Frequência</b>				
	<b>18.</b> Selecionar apropriadamente a farmacoterapia para transtornos menores (ex: diarreia, constipação, tosse, febre leve, picadas de insetos, etc.)	Sempre (85-100% do <i>tempo)</i>	Geralmente (51-84% do <i>tempo)</i>	Às vezes (25-50% do <i>tempo)</i>	Raramente (0-24% do <i>tempo)</i>	
<b>Comentários:</b>						
	<b>19.</b> Garantir o medicamento, via de administração, duração do tratamento, dose, forma farmacêutica, registro e ação terapêutica e resposta clínica adequada	<b>Frequência</b>				
		Sempre (85-100% do <i>tempo)</i>	Geralmente (51-84% do <i>tempo)</i>	Às vezes (25-50% do <i>tempo)</i>	Raramente (0-24% do <i>tempo)</i>	
<b>Comentários:</b>						
	<b>20.</b> Embalar os medicamentos para otimizar a segurança (garantindo reembalagem e rotulagem adequada dos medicamentos)	<b>Frequência</b>				
		Sempre (85-100% do <i>tempo)</i>	Geralmente (51-84% do <i>tempo)</i>	Às vezes (25-50% do <i>tempo)</i>	Raramente (0-24% do <i>tempo)</i>	
<b>Comentários:</b>						
<b>2.5</b> Monitorização da farmacoterapia	<b>21.</b> Aplicar diretrizes e protocolos de tratamento	<b>Frequência</b>				
		Sempre (85-100% do <i>tempo)</i>	Geralmente (51-84% do <i>tempo)</i>	Às vezes (25-50% do <i>tempo)</i>	Raramente (0-24% do <i>tempo)</i>	
	<b>Comentários:</b>					
	<b>22.</b> Assegurar o monitoramento da farmacoterapia, seus	<b>Frequência</b>				
		Sempre (85-100% do <i>tempo)</i>	Geralmente (51-84% do <i>tempo)</i>	Às vezes (25-50% do <i>tempo)</i>	Raramente (0-24% do <i>tempo)</i>	

	impactos e resultados (incluindo medidas objetivas e subjetivas)	<i>tempo)</i>	<i>tempo)</i>	<i>tempo)</i>	<i>tempo)</i>	
Comentários:						
	23. Identificar, priorizar e resolver problemas relacionados a medicamentos (incluindo os erros)	Frequência				
		Sempre (85-100% do tempo)	Geralmente (51-84% do tempo)	Às vezes (25-50% do tempo)	Raramente (0-24% do tempo)	
Comentários:						
2.6 Consulta e avaliação farmacêutica	24. Realizar avaliação inicial para prover acompanhamento farmacêutico.	Frequência				
		Sempre (85-100% do tempo)	Geralmente (51-84% do tempo)	Às vezes (25-50% do tempo)	Raramente (0-24% do tempo)	
	Comentários:					
	25. Encaminhar adequadamente o paciente à equipe de saúde	Frequência				
		Sempre (85-100% do tempo)	Geralmente (51-84% do tempo)	Às vezes (25-50% do tempo)	Raramente (0-24% do tempo)	
	Comentários:					
	26. Realizar avaliação baseada em parâmetros objetivos e subjetivos	Frequência				
		Sempre (85-100% do tempo)	Geralmente (51-84% do tempo)	Às vezes (25-50% do tempo)	Raramente (0-24% do tempo)	
	Comentários:					
	27. Discutir e entrar em acordo com os pacientes sobre o uso adequado de medicamentos e plantas medicinais, levando em consideração as preferências do paciente.	Frequência				
Sempre (85-100% do tempo)		Geralmente (51-84% do tempo)	Às vezes (25-50% do tempo)	Raramente (0-24% do tempo)		
Comentários:						
28. Documentar qualquer intervenção (por exemplo,	Frequência					
	Sempre (85-	Geralmente	Às vezes (25-	Raramente (0-		

	documentar alergias a medicamentos e alimentos no prontuário do paciente)	100% do tempo)	(51-84% do tempo)	50% do tempo)	24% do tempo)
Comentários:					
	29. Obter, conciliar, revisar e atualizar a relação de medicamentos e histórico de doenças relevantes do paciente.	Frequência			
		Sempre (85-100% do tempo)	Geralmente (51-84% do tempo)	Às vezes (25-50% do tempo)	Raramente (0-24% do tempo)
Comentários:					
	30. Resolver, acompanhar e prevenir problemas relacionados com medicamentos	Frequência			
		Sempre (85-100% do tempo)	Geralmente (51-84% do tempo)	Às vezes (25-50% do tempo)	Raramente (0-24% do tempo)
Comentários:					
	31. Participar, colaborar, assessorar na tomada de decisão terapêutica junto à equipe multidisciplinar de saúde	Frequência			
		Sempre (85-100% do tempo)	Geralmente (51-84% do tempo)	Às vezes (25-50% do tempo)	Raramente (0-24% do tempo)
Comentários:					

### 3. Competências de gestão e organização

#### Competências

#### Condutas

#### 3.1 Gestão de recursos humanos

32. Reconhecer a estrutura organizacional

#### Frequência

Sempre (85-100% do tempo)	Geralmente (51-84% do tempo)	Às vezes (25-50% do tempo)	Raramente (0-24% do tempo)
---------------------------	------------------------------	----------------------------	----------------------------

Comentários:

33. Demonstrar habilidades

#### Frequência

	de organização e gerenciamento (ex: conhecer, compreender e conduzir gestão de medicamentos, gestão de risco, gestão do tempo, gestão de pessoas, gestão de projetos, gestão de políticas)	Sempre (85-100% do tempo)	Geralmente (51-84% do tempo)	Às vezes (25-50% do tempo)	Raramente (0-24% do tempo)
<b>Comentários:</b>					
	34. Identificar e gerir problemas relacionados a recursos humanos e equipe de trabalho	Frequência			
		Sempre (85-100% do tempo)	Geralmente (51-84% do tempo)	Às vezes (25-50% do tempo)	Raramente (0-24% do tempo)
<b>Comentários:</b>					
	35. Reconhecer e gerir o potencial de cada membro da equipe de trabalho e utilizar sistemas de gestão de desempenho (ex: realizar avaliações da equipe)	Frequência			
		Sempre (85-100% do tempo)	Geralmente (51-84% do tempo)	Às vezes (25-50% do tempo)	Raramente (0-24% do tempo)
<b>Comentários:</b>					
	36. Apoiar e facilitar a qualificação da equipe e o desenvolvimento profissional contínuo	Frequência			
		Sempre (85-100% do tempo)	Geralmente (51-84% do tempo)	Às vezes (25-50% do tempo)	Raramente (0-24% do tempo)
<b>Comentários:</b>					
	<b>Comentários:</b>				
3.2 Melhoria do serviço	37. Identificar e implementar novos serviços (de acordo com as necessidades locais)	Frequência			
		Sempre (85-100% do tempo)	Geralmente (51-84% do tempo)	Às vezes (25-50% do tempo)	Raramente (0-24% do tempo)
<b>Comentários:</b>					
3.3 Aquisição de	38 Acessar informações	Frequência			

medicamentos	confiáveis e garantir medicamentos, incluindo, matérias-primas e fitoterápicos com o melhor custo-efetividade em quantidades necessárias e com qualidade	Sempre (85-100% do tempo)	Geralmente (51-84% do tempo)	Às vezes (25-50% do tempo)	Raramente (0-24% do tempo)
	<b>Comentários:</b>				
	39. Desenvolver e implementar plano de contingência para falta de medicamentos	Frequência			
		Sempre (85-100% do tempo)	Geralmente (51-84% do tempo)	Às vezes (25-50% do tempo)	Raramente (0-24% do tempo)
	<b>Comentários:</b>				
40. Certificar-se de que não há conflito de interesse	Frequência				
	Sempre (85-100% do tempo)	Geralmente (51-84% do tempo)	Às vezes (25-50% do tempo)	Raramente (0-24% do tempo)	
<b>Comentários:</b>					
3.4 Gerenciamento do local de trabalho	41. Discutir e gerenciar questões do dia a dia.	Frequência			
		Sempre (85-100% do tempo)	Geralmente (51-84% do tempo)	Às vezes (25-50% do tempo)	Raramente (0-24% do tempo)
	<b>Comentários:</b>				
	42. Demonstrar a capacidade de tomar decisões precisas e oportunas e fazer julgamentos apropriados	Frequência			
		Sempre (85-100% do tempo)	Geralmente (51-84% do tempo)	Às vezes (25-50% do tempo)	Raramente (0-24% do tempo)
<b>Comentários:</b>					
43. Melhorar e gerenciar a prestação de serviços farmacêuticos	Frequência				
	Sempre (85-100% do tempo)	Geralmente (51-84% do tempo)	Às vezes (25-50% do tempo)	Raramente (0-24% do tempo)	

	Comentários:				
<b>4. Competências profissionais/pessoais</b>					
<b>Competências</b>	<b>Condutas</b>				
<b>4.1</b> Habilidades de comunicação	44. Comunicar-se de forma clara, precisa e adequada enquanto preceptor ou ao realizar supervisão	<b>Frequência</b>			
		Sempre (85-100% do tempo)	Geralmente (51-84% do tempo)	Às vezes (25-50% do tempo)	Raramente (0-24% do tempo)
	Comentários:				
	45. Comunicar-se de forma adequada com a equipe de saúde, pacientes e cuidadores, dentro das especificações legais e conferindo a compreensão e entendimento das informações	<b>Frequência</b>			
		Sempre (85-100% do tempo)	Geralmente (51-84% do tempo)	Às vezes (25-50% do tempo)	Raramente (0-24% do tempo)
	Comentários:				
	46. Demonstrar consciência e sensibilidade cultural	<b>Frequência</b>			
		Sempre (85-100% do tempo)	Geralmente (51-84% do tempo)	Às vezes (25-50% do tempo)	Raramente (0-24% do tempo)
	Comentários:				
	47. Usar as habilidades de comunicação adequadas (ex: verbal e não verbal) para construir, comunicar e interagir com os pacientes, profissionais de saúde, assistência social e voluntários	<b>Frequência</b>			
	Sempre (85-100% do tempo)	Geralmente (51-84% do tempo)	Às vezes (25-50% do tempo)	Raramente (0-24% do tempo)	
Comentários:					

4.2 Educação Permanente	48. Planejar e documentar atividades de educação permanente	Frequência			
		Sempre (85-100% do tempo)	Geralmente (51-84% do tempo)	Às vezes (25-50% do tempo)	Raramente (0-24% do tempo)
	Comentários:				
	49. Envolver-se com a formação de estudantes, estagiários e/ou residentes	Frequência			
		Sempre (85-100% do tempo)	Geralmente (51-84% do tempo)	Às vezes (25-50% do tempo)	Raramente (0-24% do tempo)
	Comentários:				
	50. Avaliar conhecimentos, habilidades e atitudes	Frequência			
		Sempre (85-100% do tempo)	Geralmente (51-84% do tempo)	Às vezes (25-50% do tempo)	Raramente (0-24% do tempo)
	Comentários:				
	51. Avaliar a aprendizagem	Frequência			
		Sempre (85-100% do tempo)	Geralmente (51-84% do tempo)	Às vezes (25-50% do tempo)	Raramente (0-24% do tempo)
	Comentários:				
	52. Identificar a necessidade de aprendizado e especialização para além da atual área de conhecimento e prática	Frequência			
		Sempre (85-100% do tempo)	Geralmente (51-84% do tempo)	Às vezes (25-50% do tempo)	Raramente (0-24% do tempo)
Comentários:					
53. Reconhecer as próprias limitações e agir sobre elas	Frequência				
	Sempre (85-100% do tempo)	Geralmente (51-84% do tempo)	Às vezes (25-50% do tempo)	Raramente (0-24% do tempo)	
Comentários:					
54. Refletir sobre o seu desempenho	Frequência				
	Sempre (85-100% do tempo)	Geralmente (51-84% do tempo)	Às vezes (25-50% do tempo)	Raramente (0-24% do tempo)	

		<i>100% do tempo)</i>	<i>(51-84% do tempo)</i>	<i>50% do tempo)</i>	<i>24% do tempo)</i>
	<b>Comentários:</b>				
<b>4.3</b> Aspectos legais e regulatórios da atuação profissional	<b>55.</b> Aplicar e entender assuntos regulatórios e os aspectos-chave de registro e legislação farmacêutica	<b>Frequência</b>			
		<i>Sempre (85-100% do tempo)</i>	<i>Geralmente (51-84% do tempo)</i>	<i>Às vezes (25-50% do tempo)</i>	<i>Raramente (0-24% do tempo)</i>
	<b>Comentários:</b>				
	<b>56.</b> Identificar e se atualizar quanto a novas opções terapêuticas disponíveis no mercado	<b>Frequência</b>			
		<i>Sempre (85-100% do tempo)</i>	<i>Geralmente (51-84% do tempo)</i>	<i>Às vezes (25-50% do tempo)</i>	<i>Raramente (0-24% do tempo)</i>
	<b>Comentários:</b>				
<b>57.</b> Cumprir a legislação para medicamentos com potencial de causar dependência	<b>Frequência</b>				
	<i>Sempre (85-100% do tempo)</i>	<i>Geralmente (51-84% do tempo)</i>	<i>Às vezes (25-50% do tempo)</i>	<i>Raramente (0-24% do tempo)</i>	
<b>Comentários:</b>					
<b>58.</b> Entender as etapas necessárias para aprovação de um medicamento no mercado, incluindo as avaliações farmacoeconômicas, de segurança, qualidade e eficácia do produto	<b>Frequência</b>				
	<i>Sempre (85-100% do tempo)</i>	<i>Geralmente (51-84% do tempo)</i>	<i>Às vezes (25-50% do tempo)</i>	<i>Raramente (0-24% do tempo)</i>	
<b>Comentários:</b>					
<b>4.4</b> Prática e ética profissional	<b>59.</b> Demonstrar conhecimento a cerca dos códigos de ética	<b>Frequência</b>			
		<i>Sempre (85-100% do tempo)</i>	<i>Geralmente (51-84% do tempo)</i>	<i>Às vezes (25-50% do tempo)</i>	<i>Raramente (0-24% do tempo)</i>
	<b>Comentários:</b>				
	<b>60.</b> Garantir a	<b>Frequência</b>			



	confidencialidade (com o paciente e outros profissionais de saúde)	Sempre (85-100% do tempo)	Geralmente (51-84% do tempo)	Às vezes (25-50% do tempo)	Raramente (0-24% do tempo)
	<b>Comentários:</b>				
		<b>Frequência</b>			
	61. Obter o consentimento do paciente para as intervenções a serem realizadas (que pode ser implícito, na ocasião)	Sempre (85-100% do tempo)	Geralmente (51-84% do tempo)	Às vezes (25-50% do tempo)	Raramente (0-24% do tempo)
	<b>Comentários:</b>				
		<b>Frequência</b>			
	62. Reconhecer as próprias limitações profissionais	Sempre (85-100% do tempo)	Geralmente (51-84% do tempo)	Às vezes (25-50% do tempo)	Raramente (0-24% do tempo)
	<b>Comentários:</b>				
		<b>Frequência</b>			
	63. Assumir a responsabilidade por sua ação e pelo cuidado ao paciente	Sempre (85-100% do tempo)	Geralmente (51-84% do tempo)	Às vezes (25-50% do tempo)	Raramente (0-24% do tempo)
	<b>Comentários:</b>				
	<b>Comentários:</b>				
<b>4.5</b> Garantia de Qualidade e Atividade de Pesquisa no local de trabalho	64. Aplicar resultados de pesquisas e compreender o risco-benefício (por exemplo, ensaios pré-clínicos, ensaios clínicos, pesquisa experimental clínico-farmacológica e gestão de risco)	<b>Frequência</b>			
		Sempre (85-100% do tempo)	Geralmente (51-84% do tempo)	Às vezes (25-50% do tempo)	Raramente (0-24% do tempo)
	<b>Comentários:</b>				
	65. Inspeccionar qualidade do serviço (garantir que cumpram normas e especificações locais e nacionais)	<b>Frequência</b>			
		Sempre (85-100% do tempo)	Geralmente (51-84% do tempo)	Às vezes (25-50% do tempo)	Raramente (0-24% do tempo)
<b>Comentários:</b>					
	66. Desenvolver e	<b>Frequência</b>			

implementar procedimentos operacionais padrões (POP's)	Sempre (85-100% do tempo)	Geralmente (51-84% do tempo)	Às vezes (25-50% do tempo)	Raramente (0-24% do tempo)
<b>Comentários:</b>				
67. Garantir/assegurar que testes de controle de qualidade apropriados sejam executados e geridos de forma adequada	<b>Frequência</b>			
	Sempre (85-100% do tempo)	Geralmente (51-84% do tempo)	Às vezes (25-50% do tempo)	Raramente (0-24% do tempo)
<b>Comentários:</b>				
68. Garantir que os medicamentos não sejam falsificados e que possuam padrões de qualidade	<b>Frequência</b>			
	Sempre (85-100% do tempo)	Geralmente (51-84% do tempo)	Às vezes (25-50% do tempo)	Raramente (0-24% do tempo)
<b>Comentários:</b>				
69. Identificar e avaliar as evidências científicas para melhorar o uso de medicamentos e serviços	<b>Frequência</b>			
	Sempre (85-100% do tempo)	Geralmente (51-84% do tempo)	Às vezes (25-50% do tempo)	Raramente (0-24% do tempo)
<b>Comentários:</b>				
70. Identificar a necessidade, investigar, conduzir, supervisionar e apoiar atividades de pesquisa no local de prática (pesquisa de inquérito – avaliação da prática)	<b>Frequência</b>			
	Sempre (85-100% do tempo)	Geralmente (51-84% do tempo)	Às vezes (25-50% do tempo)	Raramente (0-24% do tempo)
<b>Comentários:</b>				
71. Implementar, conduzir e manter atualizado um sistema de notificação de farmacovigilância (ex: notificação de Reações Adversas)	<b>Frequência</b>			
	Sempre (85-100% do tempo)	Geralmente (51-84% do tempo)	Às vezes (25-50% do tempo)	Raramente (0-24% do tempo)
<b>Comentários:</b>				
72. Iniciar e implementar auditoria e atividades de pesquisa	<b>Frequência</b>			
	Sempre (85-100% do tempo)	Geralmente (51-84% do tempo)	Às vezes (25-50% do tempo)	Raramente (0-24% do tempo)

		<i>tempo)</i>	<i>tempo)</i>	<i>tempo)</i>	<i>tempo)</i>
	<b>Comentários:</b>				
<b>4.6</b> Autogestão	<b>73.</b> Aplicar competências de assertividade (inspirar confiança)	<b>Frequência</b>			
		<i>Sempre (85-100% do tempo)</i>	<i>Geralmente (51-84% do tempo)</i>	<i>Às vezes (25-50% do tempo)</i>	<i>Raramente (0-24% do tempo)</i>
	<b>Comentários:</b>				
	<b>74.</b> Demonstrar liderança e habilidades de gestão prática, iniciativa e eficiência	<b>Frequência</b>			
		<i>Sempre (85-100% do tempo)</i>	<i>Geralmente (51-84% do tempo)</i>	<i>Às vezes (25-50% do tempo)</i>	<i>Raramente (0-24% do tempo)</i>
	<b>Comentários:</b>				
	<b>75.</b> Documentar gestão de riscos (por exemplo, incidentes críticos)	<b>Frequência</b>			
		<i>Sempre (85-100% do tempo)</i>	<i>Geralmente (51-84% do tempo)</i>	<i>Às vezes (25-50% do tempo)</i>	<i>Raramente (0-24% do tempo)</i>
	<b>Comentários:</b>				
	<b>76.</b> Certificar-se da pontualidade	<b>Frequência</b>			
		<i>Sempre (85-100% do tempo)</i>	<i>Geralmente (51-84% do tempo)</i>	<i>Às vezes (25-50% do tempo)</i>	<i>Raramente (0-24% do tempo)</i>
	<b>Comentários:</b>				
	<b>77.</b> Identificar prioridades no processo de trabalho e implementar novas ideias	<b>Frequência</b>			
		<i>Sempre (85-100% do tempo)</i>	<i>Geralmente (51-84% do tempo)</i>	<i>Às vezes (25-50% do tempo)</i>	<i>Raramente (0-24% do tempo)</i>
<b>Comentários:</b>					

## ANEXO 1 – AUTORIZAÇÃO PARA USO DO INSTRUMENTO *GbCF* ADAPTADO

Instrumento "Global Competency Framework" adaptado 

 Carla Francisca <carlafscruz@gmail.com>  
Seg, 26/04/2021 15:13  
Para: Você

Oi Lays! Boa Tarde!!

Autorizo a utilização do instrumento para fins de pesquisa científica. Me mantenho disponível para qualquer dúvida.

Abraço,

**CARLA FRANCISCA DOS SANTOS CRUZ**  
Graduada em Farmácia pela *Universidade Federal de Sergipe - UFS*  
*Mestre em Ciências Farmacêuticas pelo NPGCF/UFS*  
*Doutora em Ciências da Saúde pelo NPGME/UFS*  
Tel: (079)9806-1808  
E-mails: [carlafscruz@gmail.com](mailto:carlafscruz@gmail.com)

...

 Lays Souza  
Prezada Dra. Carla, Me chamo Lays, sou mestranda do Programa de Pós Graduação de Saúde Pública ...  
Qui, 25/02/2021 19:31

## ANEXO 2 – AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU PARA CAMPO DE PESQUISA.



*Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu*

ESTADO DO PARANÁ

*Secretaria Municipal da Saúde*

### AUTORIZAÇÃO

A gestora do Sistema Único de Saúde do município de Foz do Iguaçu, Rosa Maria Jeronymo Lima, **AUTORIZA** a mestranda **LAYSE FERNANDA ANTONIO DE SOUZA**, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira do Centro de Educação, Letras e Saúde, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), a realizar pesquisa com farmacêuticos lotados em serviços de dispensação de medicamentos junto a unidades de saúde, subordinados à Diretoria de Assistência Especializada, no âmbito desta Secretaria da Saúde de Foz do Iguaçu, para realização do projeto "*Mapeamento de Competências Clínicas do Farmacêutico na Atenção Básica à Saúde em Região de Fronteira Brasileira*".

Fica esta autorização condicionada à ciência e observância de cumprimento, pela acadêmica e pela Instituição de Ensino, dos critérios estabelecidos por esta Secretaria, especialmente quanto à coleta não ter sido iniciada e que isso somente ocorrerá após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição que frequenta. Ressalte-se necessidade de o projeto estar em conformidade com normas éticas e legislação vigente, respeitando-se o sigilo de informações, com o compromisso de não serem veiculadas tais informações ou divulgadas para outros fins que não os de projeto de pesquisa acadêmica, obedecendo às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos e assegurando a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantindo que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, nos termos estabelecidos na Resolução CNS Nº 466/2012, e obedecendo às disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, artigo 5º, incisos X e XIV e no Novo Código Civil, artigo 20. Também deverá haver devolutiva do resultado da pesquisa ao serviço de saúde onde foi desenvolvido o projeto. Por ser esta a expressão da verdade, firmo o presente instrumento para que surta seus efeitos legais.

Foz do Iguaçu, 1º de julho de 2021.

  
Rosa Maria Jeronymo Lima  
Responsável pela Secretaria Municipal da Saúde

Rosa Maria Jeronymo Lima  
Secretaria Municipal da Saúde  
Potência nº 71.070

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

Av. Brasil, 1637, sala 301 - 3º andar - Centro - 85851-000 - Foz do Iguaçu - Paraná  
**TELEFONE:** (45)2105-1129; e-mail: saúde@pmfi.pr.gov.br