

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O
ENSINO NA ÁREA DE SAÚDE

ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E
SEMÂNTICA DE UM INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DE
COMPETÊNCIAS COMUNICACIONAIS NA ORIENTAÇÃO
FARMACÊUTICA

ALINE DAYSE DA SILVA

Recife,
Setembro, 2019

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O
ENSINO NA ÁREA DE SAÚDE

ALINE DAYSE DA SILVA

ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E
SEMÂNTICA DE UM INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DE
COMPETÊNCIAS COMUNICACIONAIS NA ORIENTAÇÃO
FARMACÊUTICA

Dissertação para a obtenção do Grau de
Mestre em Educação para o Ensino na Área
de Saúde.

Orientadora: Flávia Patrícia Morais de
Medeiros

Coorientadoras: Ana Rodrigues Falbo
Elisângela Christiane Barbosa da Silva
Gomes

Linha de Pesquisa: Avaliação do cenário de
prática e simulação

Recife,

Setembro 2019

Ficha Catalográfica
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

S586e Silva, Aline Dayse da

Elaboração e validação de conteúdo e semântica de um instrumento para avaliação de competências comunicacionais na orientação farmacêutica. / Aline Dayse da Silva; Orientadora: Flávia Patrícia Moraes de Medeiros; Coorientadoras: Ana Rodrigues Falbo e Elisângela Christiane Barbosa da Silva Gomes. – Recife: Do Autor, 2019.

91 f.

Dissertação – Faculdade Pernambucana de Saúde, Pós-graduação Stricto Sensu, Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde, 2019.

1. Comunicação em Saúde. 2. Relações Profissional-Paciente. 3. Educação em Farmácia. I. Medeiros, Flávia Patrícia Moraes de, orientadora. II. Falbo, Ana Rodrigues, coorientadora. III. Gomes, Elisângela Christiane Barbosa da Silva, coorientadora. IV. Título.

CDU 316.77:615.1

FOLHA DE APROVAÇÃO



Curso: Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde

Avaliação de Defesa de Dissertação

Título:

"Elaboração e validação de conteúdo e semântica de um instrumento para avaliação de competências comunicacionais na orientação farmacêutica."

Orientadora: **Prof. Dr. Flávia Patrícia Morais de Medeiros - FPS**

Membros da Banca Examinadora:

Profa. Dra. Flávia Patrícia Morais de Medeiros - FPS

Profa. Dra. Juliany Silveira Braglia César Vieira - FPS

Profa. Dra. Francisca Sueli Monte Moreira - UFRN

Analisando o trabalho escrito, a exposição oral e as respostas apresentadas às observações e questionamentos da arguição, a candidata **Aline Dayse da Silva** foi considerada APROVADA.

Recife, 30 de agosto de 2019

Flávia Patrícia Morais de Medeiros

Profa. Dra. Flávia Patrícia Morais de Medeiros - FPS

Juliany Silveira Braglia César Vieira

Profa. Dra. Juliany Silveira Braglia César Vieira - FPS

Francisca Sueli Monte Moreira

Profa. Dra. Francisca Sueli Monte Moreira - UFRN

05.834.842/0001-62
NECISA - Associação Educacional de Ciências da Saúde
Av. Marechal Mascarenhas de Moraes, 4861
Imbiribeira - CEP 51150-000
RECIFE - PE

Av. Mal. Mascarenhas
de Moraes, 4861 -
Imbiribeira, Recife - PE
CEP: 51150-000
Tel.: (81) 3035-7777 /
(81) 3312.7777
www.fps.edu.br

DEDICATÓRIA

*Dedico essa conquista a meus pais, foi
através do esforço deles pela minha
educação que eu consegui subir mais um
degrau na minha vida profissional*

AGRADECIMENTO

A meu Deus, por ter me dado sabedoria e força para seguir com fé na minha vida, além de colocar no meu caminho todas as pessoas que precisei para chegar até aqui.

Aos meus pais, que sempre me encorajaram e são a base de tudo que me sustenta, e me faz dedicar mais essa conquista para eles.

À minha orientadora, Flávia Moraes, por ter me acolhido e sempre acreditar no meu potencial, quem me abriu portas e me deu oportunidade de crescer e as minhas co-orientadoras: Ana Falbo e Elisângela Silva, que contribuíram para a realização desse projeto desafiador.

Ao meu namorado, meu irmão, minhas amigas-irmãs e toda a minha família pela motivação e por sentirem orgulho de mim por ser a profissional que me tornei.

Aos meus amigos do mestrado, que mesmo com as dificuldades que cada um tinha sempre me recebiam com um sorriso e um abraço e nós juntos conseguimos conquistar a titulação de mestre com a ajuda uns dos outros.

EPÍGRAFE

*“Esta é a confiança que temos ao
nos aproximarmos de Deus: se pedirmos
alguma coisa de acordo com sua
vontade, Ele nos ouvirá.”*

1 João, 5:14

RESUMO

Introdução: As competências comunicacionais são consideradas como habilidade central para os farmacêuticos e são necessárias para a garantia da segurança do paciente. Deve ser estabelecida uma base para a prática de aconselhamento de alta qualidade durante a formação do profissional farmacêutico, que irá prepará-lo para estar junto ao paciente comunicando-se com eficiência. No entanto, existem dificuldades para avaliar tais competências comunicacionais adquiridas durante a formação profissional.

Objetivo: Elaborar e validar o conteúdo e a semântica de um instrumento para avaliação de competências comunicacionais na orientação farmacêutica. **Métodos:** Foi realizado um estudo de validação de conteúdo e semântica de um instrumento autoavaliativo para competências comunicacionais para farmacêuticos. Na fase de validação de conteúdo, o instrumento passou por um painel composto por especialistas: um especialista em método científico; um, em escalas psicométricas; um, em linguística e dois, no tema abordado. A validação semântica contou com a participação de farmacêuticos recém-formados e que trabalhavam prestando a orientação farmacêutica. Na validação de conteúdo e semântica, o critério de mudança utilizado foi de 90% de concordância. Para a finalização da etapa da validação de conteúdo, o instrumento foi retornado ao painel de especialistas para obtenção da versão consensual final. A pesquisa obedeceu aos critérios éticos da Resolução 510 de abril de 2016 e foi aprovada pelo CAEE 83290518.2.0000.5569, através do Comitê de Ética de Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde. **Resultados:** Como resultados dessa dissertação, foi elaborado e validado um instrumento autoaplicável para avaliação de competências comunicacionais para a orientação farmacêutica, um guia com a versão do instrumento para ser aplicado por docentes de cursos de graduação e pós-graduação de farmácia e

um relatório técnico para o Conselho Regional de Farmácia de Pernambuco. Na validação de conteúdo do instrumento, os especialistas mantiveram por consenso a dimensão de conhecimentos e uniram as dimensões habilidades e atitudes. Como se tratava de um instrumento autoaplicável, foi sugerido deixar mais claras as afirmativas com exemplos. Na validação semântica, a versão do instrumento do painel de especialistas foi discutida por nove farmacêuticos em grupo focal. Poucos ajustes foram sugeridos, como substituição por sinônimos de palavras e sugestões de mais exemplos. Após passar novamente pela revisão do painel de especialistas, a versão final do instrumento foi enviada para o pré-teste da fase experimental de aplicação do instrumento por e-mail, utilizando o *LimeSurvey*, e 62 farmacêuticos recém-formados o responderam. A análise da consistência interna das respostas foi aferida por meio da utilização do teste Alfa de Cronbach, o qual obteve coeficiente médio de 0,9025, sendo demonstrado que o instrumento atingiu a equivalência conceitual, considerando o padrão do coeficiente Alfa de Cronbach que é aproximadamente de 0,80 e 0,90.

Conclusões: Esta pesquisa mostrou que o Instrumento para Avaliação de Competências Comunicacionais na Orientação Farmacêutica teve resultados satisfatórios quanto a sua validação de conteúdo, semântica e consistência interna, o que demonstra que essa ferramenta tem potencial para medir eficientemente o que se pretende, podendo identificar fragilidades nos processos educacionais que possibilitam o desenvolvimento das competências comunicacionais, e assim, ser possível traçar planos para melhorias na orientação farmacêutica dos profissionais farmacêuticos.

Palavras-Chave: comunicação em saúde; relações profissional-paciente; educação em farmácia; atenção farmacêutica; educação baseada em competências.

ABSTRACT

Introduction: Communication skills are considered a central skill for pharmacists and are necessary to guarantee patient safety. A basis should be established for the practice of high-quality counseling during the training of the pharmaceutical professional, which will prepare you to be with the patient communicating efficiently. However, there are difficulties to assess such communicative competences acquired during vocational training. **Objective:** To elaborate and validate the content and semantics of an instrument for the evaluation of communicational competences in the pharmaceutical orientation. **Methods:** A study of content and semantic validation of a self-evaluative instrument for communicational competences for pharmacists was performed. In the content validation phase, the instrument went through a panel composed of specialists: an expert in scientific method; One on psychometric scales; One in linguistics and two in the subject addressed. The semantic validation relied on the participation of newly graduated pharmacists and who worked providing pharmaceutical guidance. In the validation of content and semantics, the criterion of change used was 90% of concordance. To finalize the content validation step, the instrument was returned to the Panel of experts to obtain the final consensual version. The research complied with the ethical criteria of resolution 510 April 2016 and was approved by the CAEE 83290518.2.0000.5569, through the Research Ethics Committee of the Faculdade Pernambucana de Saúde. **Results:** As the results of this dissertation, a self-administered instrument was elaborated and validated for the evaluation of communicative competences for the pharmaceutical orientation, a guide with the version of the instrument to be applied by professors of courses of Undergraduate and postgraduate pharmacy and a technical report for the Regional Pharmacy Council of Pernambuco. In

the content validation of the instrument, the specialists maintained by consensus the dimension of knowledge and joined the dimensions skills and attitudes. As it was a self-applicable instrument, it was suggested to clarify the statements with examples. In semantic validation, the instrument version of the expert panel was discussed by nine pharmacists in a focal group. Few adjustments have been suggested, such as substitution for synonyms of words and suggestions for more examples. After reviewing the panel of Experts again, the final version of the instrument was sent to the pre-test of the experimental phase of application of the instrument by e-mail, using LimeSurvey, and 62 newly formed pharmacists responded. The analysis of the internal consistency of the responses was measured by using the Cronbach's alpha test, which obtained a mean coefficient of 0.9025, and it was demonstrated that the instrument reached the conceptual equivalence, considering the standard of the coefficient Cronbach Alpha which is approximately 0.80 and 0.9. **Conclusions:** This research showed that the instrument for the evaluation of communicative competences in the pharmaceutical orientation had satisfactory results regarding its content validation, semantics and internal consistency, which demonstrates that this Tool has the potential to efficiently measure what is intended, and can identify weaknesses in the educational processes that enable the development of communication skills, and thus be possible to draw up plans for improvements in Pharmaceutical guidance of pharmaceutical professionals.

Keywords: health communication; professional-patient relations; pharmacy education; pharmaceutical care; competency-based education.

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SINAIS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CRF-PE	Conselho Regional de Farmácia de Pernambuco.
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais.
FIP	Federação Internacional Farmacêutica.
FPS	Faculdade Pernambucana de Saúde.
IVC	Índice de Validade do Conteúdo.
OMS	Organização Mundial de Saúde.
PNH	Política Nacional de Humanização.

LISTA DE QUADROS

	Página
Quadro 1 - Primeira versão do Instrumento para Avaliação de Competências Comunicacionais na Orientação Farmacêutica – Validação de conteúdo.	52
Quadro 2 - Segunda versão do Instrumento para Avaliação de Competências Comunicacionais na Orientação Farmacêutica – Validação da semântica.	53
Quadro 3 - Assertivas da versão final do instrumento para Avaliação de Competências Comunicacionais na Orientação Farmacêutica.	54
Quadro 4 - Análise do Alfa de Cronbach do Instrumento para Avaliação de Competências Comunicacionais na Orientação Farmacêutica.	56

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO	1
1.1. A relação entre o profissional de saúde, e o paciente e a Política Nacional de Humanização	1
1.2. Importância da comunicação eficiente entre o profissional farmacêutico e o paciente	3
1.3. Desenvolvimento de competências comunicacionais para farmacêuticos durante a formação acadêmica e as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Farmácia	7
1.4. Validação de um instrumento educacional.....	8
II. OBJETIVOS	10
2.1. Objetivo Geral.....	10
2.2. Objetivos Específicos	10
III. MÉTODOS.....	12
3.1. Desenho de Estudo	12
3.2. Local de Estudo	12
3.3. Período do Estudo.....	12
3.4. População de Estudo/Amostra/Amostragem.....	13
3.5. Critérios e Procedimentos para Seleção dos Participantes	13
3.5.1. Critérios de Inclusão	13
3.5.2. Critérios de Exclusão	13
3.6. Procedimentos para a coleta de dados	14
3.7. Procedimentos para captação e acompanhamento dos participantes.....	15

3.8. Fluxograma do processo de elaboração, validação e aplicação do instrumento para avaliação de competências comunicacionais na orientação	17
3.9. Processamento e análise de dados do pré-teste da fase experimental de aplicação do instrumento	18
3.10. Aspectos éticos.....	18
IV. RESULTADOS.....	19
V. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
VI. REFERÊNCIAS	45
APÊNDICES	52
APÊNDICE 1- Primeira versão do Instrumento para Avaliação de Competências Comunicacionais na Orientação Farmacêutica – Validação de conteúdo.	52
APÊNDICE 2 - Segunda versão do Instrumento para Avaliação de Competências Comunicacionais na Orientação Farmacêutica – Validação de semântica.....	53
APÊNDICE 3 - Assertivas da versão final do instrumento para Avaliação de Competências Comunicacionais nos Cuidados Farmacêuticos	54
APÊNDICE IV - Análise do Alfa de Cronbach do Instrumento para Avaliação de Competências Comunicacionais na Orientação Farmacêutica.	56
APÊNDICE 5 - Escala para avaliação de competências comunicacionais nos cuidados farmacêuticos	58
APÊNDICE 6 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE	62
APÊNDICE 7 - Escala para Avaliação de Competências Comunicacionais nos Cuidados Farmacêuticos: guia para docentes de Farmácia	66
66	
APÊNDICE 8 - Relatório Técnico: Produto do Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde	70

APÊNDICE 9 - Carta de Anuência	84
ANEXOS.....	85
ANEXO 1 – Normas e instruções da Revista de submissão do artigo.....	85
ANEXO 2 - Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa.	93
ANEXO 3- Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa	96

I. INTRODUÇÃO

1.1. A relação entre o profissional de saúde, e o paciente e a Política Nacional de Humanização

O grande avanço da ciência e tecnologia na área de saúde trouxe mais qualificações nas abordagens diagnósticas e terapêuticas, como diagnósticos mais rápidos e precisos, inovações que contribuem para uma melhor assistência a saúde e que propiciam mais qualidade de vida aos pacientes, no entanto, esse mesmo avanço trouxe um certo comprometimento na relação entre profissionais de saúde e o paciente, fazendo com que as emoções, angústias, crenças e valores dos pacientes, fossem deixados cada vez mais de lado. Além disso, outro fator que pode-se destacar é que essa evolução também pode induzir o profissional a ações mecanizadas, afastando de seu trabalho a dor do indivíduo que está cuidando, e consequentemente, prejudicando o componente humanístico das relações^{1,2}.

Visando transformar ou intervir nas ações da relação profissional-paciente, as Políticas de Humanização na saúde, que busca pôr em prática os princípios do Sistema Único de Saúde no cotidiano dos serviços assistenciais, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar, surgiram no Brasil no ano 2000, com o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, o que originou a Política Nacional de Humanização (PNH). O principal objetivo da PNH é de tentar transformar os modelos tradicionais de gestão e atenção à saúde, elaborando práticas que melhor atendam aos usuários dos serviços assistenciais. Além de ampliar o acesso às tecnologias para benefício da comunidade, pretende-se através dela, adequar a integralidade no atendimento, como também fortalecer o respeito aos direitos e a vida dos pacientes³.

Após a criação da PNH, o modelo da relação entre os profissionais de saúde e o paciente sofreu grandes mudanças, e no que se diz respeito à educação em saúde, preconiza-se que essa política seja inserida como conteúdo e/ou componente nos currículos de cursos de graduação, pós-graduação e extensão em saúde, vinculando-se fortemente às instituições de formação, e que também sirva como guia para os processos de educação permanente para os profissionais dos serviços de saúde ^{3,4}.

No que se diz respeito à informação/comunicação, recomenda-se por meio de ação da mídia e de discursos sociais, a inclusão da PNH nos debates em assistência a saúde, incluindo o assunto em teleconferências, capacitações e treinamentos. Em relação à gestão dessa política, propõem-se práticas de planejamento, monitoramento e avaliação, baseadas em seus princípios, diretrizes e ferramentas, trazendo uma ampla dimensão em seus resultados, gerando e disseminando conhecimentos na perspectiva da Humanização do Serviço Único de Saúde (SUS) ³. Como resultados dessas estratégias, as instituições de saúde se enriqueceram de métodos alternativos com significados consideráveis, passando de instituições apenas prestadoras de serviços tecnicistas pelos profissionais, para seguir os modelos organizacionais centrados no paciente e preocupados em atender da melhor forma possível as suas expectativas ^{4,5}.

Bem antes das estratégias para focar na saúde do paciente de forma holística, relacionadas com a humanização, não havia a preocupação de que as pessoas precisavam ter embasamento sobre a sua saúde de uma maneira que lhes permitissem agir com autonomia para a prevenção e/ou para o tratamento de doenças. Todavia, a educação em saúde também ganhou espaço, e hoje é fundamental que os profissionais de saúde e pacientes desenvolvam mecanismos que capturem a complexidade comunicacional, abrangendo diferentes níveis de educação, particularmente na

comunicação que envolva a emoção, a cultura, a linguística, a paralinguística e a religião ^{6,7}.

1.2. Importância da comunicação eficiente entre o profissional farmacêutico e o paciente

A troca de informações entre o farmacêutico e o paciente em torno dos medicamentos pode trazer resultados positivos no tratamento das doenças de diversas maneiras, por exemplo: há a possibilidade de minimizar mal-entendidos e prevenir o uso irracional dos fármacos. Esse crescente avanço de informações sobre os medicamentos vem aumentando a satisfação de usuários dos serviços da Assistência Farmacêutica, motivando-os a tomarem seus medicamentos de forma racional ^{8,9}.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) em uma publicação intitulada "O Papel do Farmacêutico no Sistema de Saúde: Preparando o Futuro Farmacêutico", aponta esse profissional como um “aconselhador” de medicamentos ¹⁰. Consequentemente, o papel do farmacêutico vem crescendo de forma mais centrada no paciente, tornando o ato de se comunicar bem com a comunidade, imprescindível nos cuidados em saúde ¹¹.

Além disso, a habilidade comunicacional é considerada como competência central para farmacêuticos ¹². Pois, as competências comunicacionais desses profissionais são necessárias para o fortalecimento da segurança do paciente. A comunicação deficiente pode ser o principal fator resultante da não adesão ao tratamento medicamentoso, resultando em estados clínicos negativos ^{13,14}.

Considerando a ideia de que a comunicação se constitui uma das principais atividades da nossa espécie, pois é indispensável para a sobrevivência dos seres humanos, para Phaneuf (2005), o processo de comunicação compreende dois

componentes principais: a parte informativa, relacionada com a cognição – corresponde ao conteúdo da mensagem; e a parte em que apresenta de que forma essa mensagem é transmitida ao receptor ¹⁵.

Adicionalmente, existe uma gama de elementos verbais e não verbais presentes no processo comunicativo, tornando assim a comunicação uma totalidade que os integram de forma complexa, e nesse processo, é natural que nas trocas verbais, saibam que esta integralidade representa uma pequena parcela no estabelecimento de uma boa comunicação, pois se estima que apenas cerca de 7% do significado é transmitido por palavras, 38% por sinais paralinguísticos e 55% por gestos corporais ¹⁶.

A comunicação não verbal, que se configura como o ato de sorrir, o olhar nos olhos, assentir, é considerada como a universal, favorece uma percepção mais lúcida e totalizadora dos processos comunicativos. O seu uso possibilita a capacidade de prestar atenção e reconhecer o que acontece além das palavras, o que pode conduzir de melhor forma à implementação de estratégias mais adequadas e eficientes ¹⁷.

De fato, estudos publicados em 2011 como o de Blom L e Krass I; sobre o papel da farmácia na educação e aconselhamento do paciente, o de Van Hulten R, et al; que fala sobre a comunicação com pacientes que recebem pela primeira vez uma prescrição com medicação para uso crônico em farmácia comunitária e o estudo de Greenhill N, et al; que se trata da análise da comunicação do farmacêutico-paciente usando o guia Calgary-Cambridge, identificaram dificuldades de comunicação entre profissionais de saúde e mostraram que muitas vezes médicos e farmacêuticos têm fragilidades em estabelecer um diálogo em linguagem acessível ao paciente, impossibilitando a comunicação efetiva entre as partes envolvidas ¹⁸⁻²⁰. Também devemos destacar que o baixo letramento dos pacientes e a proficiência limitada da língua nativa, são considerados

como fatores que mais influenciam a baixa compreensão sobre a sua doença e o tratamento ²¹.

A comunicação verbal é sem dúvidas peça chave em educação em saúde, pois, o letramento é o que propicia todo o processo de aprender a ler e escrever. Quando essa habilidade é funcional, percebe-se que a leitura e a escrita possibilitam ao indivíduo se desenvolver de forma satisfatória em atividades específicas como a troca de informações e de conhecimentos ²². Os analfabetos, por exemplo, que estão mais propensos a terem dificuldades com o tipo de leitura existente nos serviços de saúde (prescrições, bulas, materiais educativos, etc), podem ser considerados como pacientes com baixo letramento em saúde ²¹.

Compreende-se então que é preciso enfatizar que o farmacêutico também precisa ter proficiência linguística, que se define como a “habilidade com que uma pessoa pode usar uma linguagem, tais como quão bem uma pessoa pode ler, escrever, falar ou entender a linguagem”²³. Adquirir essa proficiência é necessário para realização de tarefas complexas como realizar perguntas com comparações e ao mesmo tempo realizar avaliações ²⁴.

Sendo assim, além de possuir competências clínicas eficientes, os farmacêuticos devem desenvolver habilidades para se comunicarem da melhor forma com outros profissionais, e, especialmente, com pacientes e/ou seus responsáveis ^{25,26}. O desenvolvimento de habilidades e atitudes comunicacionais desses profissionais com a população deve ser considerado fator imprescindível para mudanças que tragam melhor qualidade de vida e segurança ao paciente, eles precisam de estratégias comunicacionais em torno dos problemas existentes relacionados a medicamentos que levam a não adesão medicamentosa ou ao uso irracional dos fármacos baseando-se na profundidade de compreensão do paciente para garantir o sucesso da farmacoterapia ^{27,28}.

Uma comunicação eficiente entre o farmacêutico e o paciente de fato pode melhorar os resultados clínicos da mesma forma como é descrita em literaturas que abordam a importância comunicacional entre o médico e o paciente, que dizem que quanto mais eficiente for a comunicação entre o médico e o paciente, melhor será a adesão ao tratamento, e como esse entrosamento contribui para os melhores resultados em saúde ^{29,30}. É provável que essa troca de informações entre médicos e/ou farmacêuticos com seus pacientes, permita que os mesmos tomem decisões conscientes sobre o uso de medicamentos ³⁰.

O compartilhamento de informações de forma eficiente com os pacientes é uma estratégia que objetiva entender seus conhecimentos, expectativas e necessidades relacionadas ao uso dos fármacos, o que de fato colabora com a adesão terapêutica medicamentosa, trazendo resultados satisfatórios ³¹. De acordo com as necessidades de cada paciente, a duração e o conteúdo das consultas farmacêuticas podem variar de momentos breves para mais longas ³². Esses momentos contribuem também para criar um relacionamento de confiança, que é necessário para proporcionar benefícios nos cuidados com a saúde ³³.

Além disso, outros benefícios essenciais, como um melhor entendimento sobre o tratamento medicamentoso por parte do paciente, como também a redução da ansiedade desses indivíduos, juntamente com aumento da valorização da atuação farmacêutica e satisfação foram encontrados como resultados da boa habilidade de comunicação dos farmacêuticos ^{33,34}.

As competências comunicacionais envolvem um complexo de questionamentos, escuta ativa, empatia e esclarecimentos sobre qualquer dúvida ^{35,36}. É necessário que haja treinamentos para desenvolver competências fundamentais para a comunicação, e a qualidade destas, influenciam os resultados positivos na relação dos pacientes com

profissionais de saúde ³⁷. Mas, encontrar farmacêuticos que se comuniquem bem e eficientemente, não é apenas uma questão de senso comum ou traços de personalidade, as habilidades podem e devem ser treinadas, ensinadas e aprendidas ^{37,38}.

1.3. Desenvolvimento de competências comunicacionais para farmacêuticos durante a formação acadêmica e as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Farmácia

Deve ser estabelecida uma base para a prática de aconselhamento de alta qualidade já durante a formação do farmacêutico ³⁹. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Federação Internacional Farmacêutica e o American Accreditation Council for Pharmacy Education, durante a sua formação, o farmacêutico deve ser preparado para a futura vida profissional como um aconselhador sobre o uso de medicamentos ^{40,41}.

Na Resolução nº 6, de 19 de outubro de 2017, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Farmácia consta no art.4º, em relação ao farmacêutico, que a sua formação deve ser humanista, crítica, reflexiva e generalista. No mesmo artigo, no item XIII, diz que é necessária a incorporação da comunicação em suas diferentes formas, com aplicabilidade nas relações interpessoais, pautada pela interação, participação e diálogo, tendo em vista o bem-estar do indivíduo, da família e da comunidade. Assim, o estudante precisa ter acesso desde cedo a estratégias para o desenvolvimento de competências comunicacionais que fortaleça a relação com o paciente através do diálogo. Precisa adquirir compromisso com o cuidado e a defesa da saúde do paciente de forma holística, além disso, receber educação permanente e continuada para exercer sua profissão de forma responsável e comprometida ⁴².

Apesar de ser efatizada a necessidade de formar um farmacêutico que desenvolva uma comunicação eficiente com os pacientes nas DCN, ainda são escassas as publicações sobre o desenvolvimento de competências comunicacionais na orientação farmacêutica durante a formação acadêmica desses profissionais ¹⁷. Existem instrumentos que avaliam a dispensação de medicamentos, como o instrumento “Medication Counseling Behavior Guidelines”⁴³ e outro, mais recente, elaborado por Reis (2013) que avalia conhecimentos e condutas dos farmacêuticos para a dispensação de medicamentos e a realização da Atenção Farmacêutica em drogarias ⁴⁴.

No entanto, esses instrumentos não são adequados para identificar as fragilidades encontradas pelos próprios estudantes e/ou profissionais, durante a graduação do curso de farmácia sobre o desenvolvimento de competências comunicacionais nos cuidados farmacêuticos, não são autoaplicáveis por isso não são capazes de mensurar através da percepção da população alvo tais dificuldades, e há inquietações quanto à avaliação dos conteúdos e métodos para o ensino dessas competências. Também existem preocupações como elas estão sendo construídas e avaliadas durante a atuação profissional, porque compreende-se que devem ser adquiridas durante a graduação ^{45,46}.

1.4. Validação de um instrumento educacional

Sendo assim, evidencia-se que há necessidade de adquirir mais ferramentas avaliativas de conteúdos educativos para promover o processo do desenvolvimento comunicacional para farmacêuticos, e é importante possibilitar o compartilhamento de conhecimento com a participação ativa de indivíduos, o que propicia a troca de experiências ⁴⁷. A soma desses novos recursos deve ser bastante utilizada para educação em saúde contribuindo para a melhoria das condições de vida e saúde da população ⁴⁸.

Mas essas ferramentas devem ser cuidadosamente elaboradas e avaliadas antes de sua utilização. Um dos primeiros passos para o desenvolvimento de um instrumento avaliativo educacional é a validação de seu conteúdo que se caracteriza como o processo que estuda e avalia sua representatividade de forma adequada no universo a que se propõe, em outras palavras, o instrumento deve ter a capacidade de realmente medir o que se destina, sem interferências desnecessárias ⁴⁹, também é importante a validação da semântica que avalia a compreensão de cada item do instrumento por membros da população a qual se destina, devendo não haver dúvidas e/ou divergências a respeito do que o pesquisador pretende avaliar ⁵⁰.

Esse estudo buscou elaborar e validar o conteúdo e a semântica de um instrumento para avaliação de competências comunicacionais na orientação farmacêutica, buscando identificar fragilidades e implementar melhorias nos programas educacionais que colaboram com o desenvolvimento de competências comunicacionais na formação profissional do farmacêutico.

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Elaborar e validar o conteúdo e a semântica de um instrumento para avaliação de competências comunicacionais na orientação farmacêutica em diferentes cenários de práticas.

2.2. Objetivos Específicos

1. Elaborar a partir dos referenciais teóricos um instrumento autoavaliativo com os conhecimentos, habilidades e atitudes para avaliação das competências comunicacionais para farmacêuticos;
2. Validar a versão inicial frente a um painel de especialistas - validação de conteúdo;
3. Submeter a versão do primeiro painel de especialistas à população alvo da utilização do instrumento - validação semântica;
4. Validar a versão do instrumento após a validação semântica pelo painel de especialistas – validação de conteúdo;
5. Analisar a confiabilidade do instrumento por meio da análise da sua consistência interna utilizando o teste Alfa de Cronbach e sua estabilidade pela realização do teste e reteste;
6. Registrar como produtos técnicos desta dissertação, um instrumento autoavaliativo sobre competências comunicacionais na orientação farmacêutica, um guia para utilização do instrumento em uma versão para ser aplicado por

docentes de cursos de Farmácia e um relatório técnico da dissertação para o Conselho Regional de Farmácia de Pernambuco.

III. MÉTODOS

3.1. Desenho de Estudo

Tratou-se de um estudo de elaboração e validação de conteúdo e semântica de um instrumento autoavaliativo para avaliação de competências comunicacionais na orientação farmacêutica.

3.2. Local de Estudo

A pesquisa foi realizada com farmacêuticos do estado de Pernambuco inscritos no Conselho Regional de Farmácia, sede na cidade de Recife-PE. O Conselho de Farmácia do Estado de Pernambuco (CRF-PE), criado pela Resolução nº 02, de 05 de julho de 1961, é o órgão fiscalizador do exercício da atividade farmacêutica no âmbito do Estado de Pernambuco. Tem como missão zelar pela ética e disciplina no exercício da profissão farmacêutica, além de fiscalizar a correta aplicação dos preceitos da profissão em todas as diversas áreas de atuação do farmacêutico. Trabalha em conjunto com todos que desejam contribuir com a profissão, acolhendo ideias que os direcionem para o avanço e fortalecimento da categoria farmacêutica no Estado de Pernambuco.

3.3. Período do Estudo

A elaboração do instrumento, pré-validação, validação e aplicação abrangeu o período de abril de 2018 e término em março de 2019, considerando a execução, após aprovação do CEP-FPS.

3.4. População de Estudo/Amostra/Amostragem

A fase de validação de conteúdo foi composta por um painel de especialistas com cinco membros. Participaram deste painel: um especialista no método científico; um, em escalas psicométricas; dois, no tema abordado no instrumento (comunicação farmacêutica) e um último membro em linguística. Após a validação de conteúdo, ocorreu a validação semântica. Nessa validação, participaram nove farmacêuticos com até dois anos de formação na profissão.

No pré-teste da fase experimental de aplicação do instrumento, o mesmo foi enviado por e-mail para 1400 farmacêuticos com até dois anos de formação na profissão.

3.5. Critérios e Procedimentos para Seleção dos Participantes

3.5.1. Critérios de Inclusão

- ✓ Farmacêuticos registrados e ativos no Conselho Regional de Farmácia - PE (CRF-PE) com até dois anos de formados no curso.
- ✓ Juízes (componentes do painel de especialistas) que se disponibilizaram a participar da pesquisa sem nenhuma remuneração por parte dos pesquisadores.

3.5.2. Critérios de Exclusão

- ✓ Farmacêuticos registrados e ativos no Conselho Regional de Farmácia - PE (CRF-PE) com até dois anos de formados no curso, mas que não atuam em áreas que exerçam a comunicação farmacêutico-paciente.
- ✓ Juízes (componentes do painel de especialistas) que não são especializados nos assuntos a que competem essa pesquisa.

3.6. Procedimentos para a coleta de dados

Para elaborar a primeira versão do instrumento, foi realizado um levantamento bibliográfico a partir do ano de 1997 a 2017, no período de abril a maio de 2018, nas bases de dados: EBSCOhost, Pubmed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) sobre comunicação para profissionais de saúde, utilizando os descritores: Comunicação em Saúde, Relações Profissional-Paciente, Educação em Farmácia e Atenção Farmacêutica, no idioma português, espanhol e inglês.

Na primeira fase, validação de conteúdo por um painel de especialista, que ocorreu em setembro de 2018, houve uma reunião presencial com duração de 2 horas, e os especialistas avaliaram todo o conteúdo da elaboração do instrumento, todas as orientações e sugestões foram discutidas e avaliadas e o instrumento adaptado conforme as necessidades, considerando para critério de mudança 90% de concordância⁵¹.

Após a validação de conteúdo pelo painel de especialistas, aconteceu a validação semântica em novembro de 2018. Nessa validação, participaram de um grupo focal nove farmacêuticos com até dois anos de formação na profissão. Esta etapa foi conduzida por uma psicóloga, teve duração de 1 hora e 28 minutos e toda a discussão foi gravada e registrada por escrito pela pesquisadora principal (observadora). O principal objetivo desse grupo focal foi analisar a necessidade e a clareza de cada item do instrumento, discutindo como foi o desenvolvimento de competências comunicacionais durante a formação desses profissionais farmacêuticos.

Em seguida, ocorreu o segundo painel de especialistas, composto pelos mesmos membros do primeiro painel, onde os resultados da validação semântica foram analisados, objetivando mais uma etapa de validação de conteúdo para a obtenção da versão consensual final e dar início a etapa da aplicação (fase experimental).

No pré-teste da fase experimental de aplicação do instrumento, o mesmo foi enviado para 1400 farmacêuticos no período de dezembro de 2018 a maio de 2019, mas, o tamanho da amostra foi determinado com base nos 24 itens do instrumento, sendo previsto para o instrumento ser respondido por e-mail, por 192 participantes (nenhum participante desta etapa participou das etapas anteriores). Usando a regra de pelo menos oito participantes por item ⁵². A análise da consistência interna das respostas foi realizada por meio da utilização do teste Alfa de Cronbach ⁵³.

3.7. Procedimentos para captação e acompanhamento dos participantes

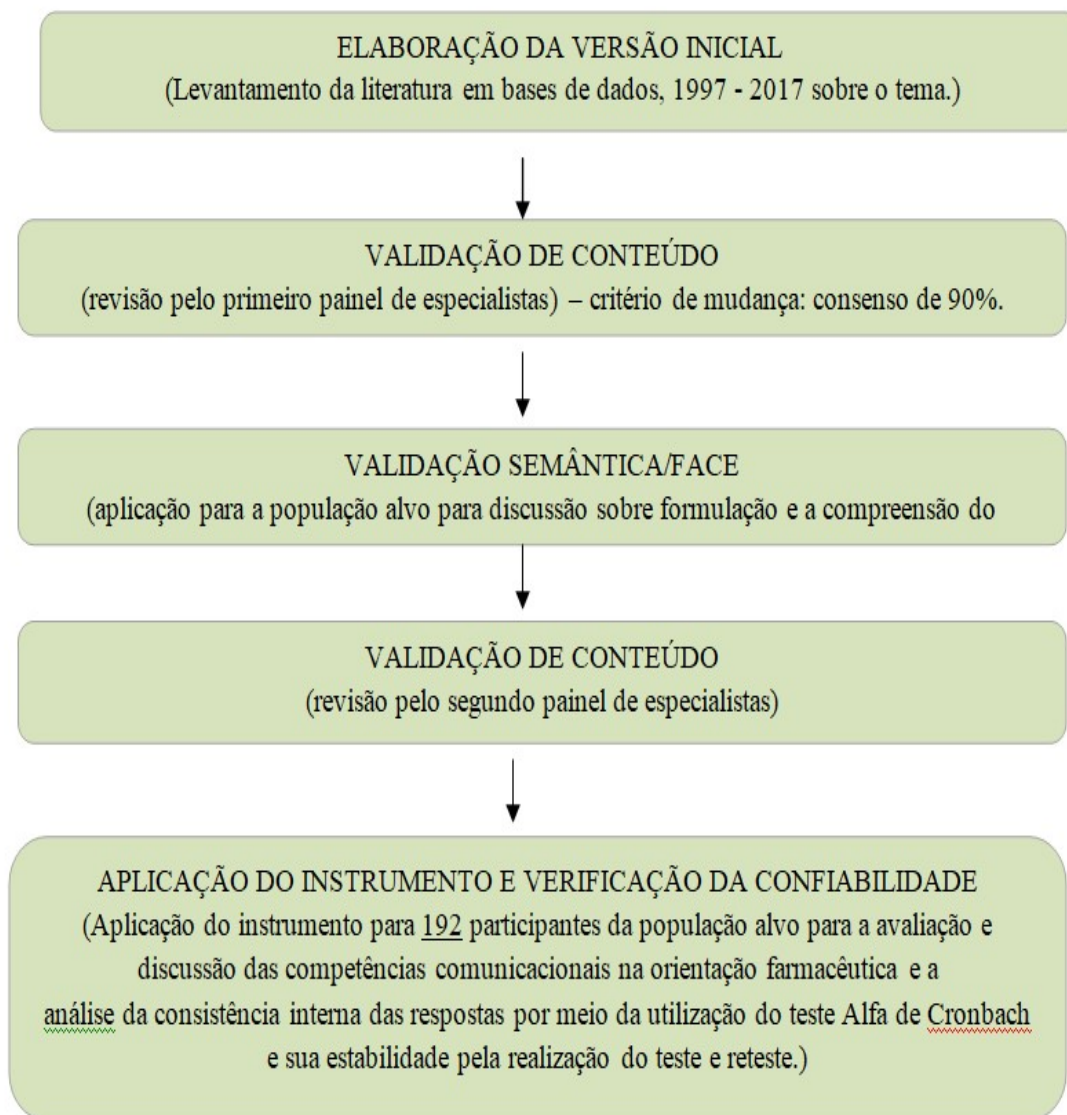
Para o painel de especialistas, os cinco participantes foram escolhidos por conveniência após a análise de qualificação através da avaliação curricular de cada um deles ⁵⁴. Cada membro recebeu um convite, foram esclarecidos sobre a pesquisa pelos pesquisadores e foi apresentado e assinado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) por cada um deles.

Para a validação de semântica, os nove ⁵⁵ farmacêuticos também foram selecionados por conveniência, foram escolhidos participantes com até dois anos de formação e que trabalhavam em diferentes cenários em que se praticam os cuidados farmacêuticos diretamente com os pacientes, como farmácias comunitárias, Unidades Básicas de Saúde e Farmácia Clínica no ambiente hospitalar. Cada um deles também recebeu o convite, foram apresentados e esclarecidos sobre a pesquisa pelos pesquisadores e foi apresentado e assinado o TCLE por cada participante.

Na fase pré-teste de aplicação do instrumento, a captação dos farmacêuticos com até dois anos de formação foi realizada através da parceria com o CRF-PE que disponibilizou os endereços eletrônicos de farmacêuticos cadastrados no órgão a partir

do ano de 2016. Foram encaminhados o convite, o TCLE on-line e o instrumento aos farmacêuticos cadastrados pela plataforma *LimeSurvey*. O envio aconteceu por e-mail, e, estes tiveram um prazo de 30 dias úteis para respondê-lo. A partir do consentimento eletrônico previsto no TCLE, era contado este prazo e a cada 10 dias, programado o envio de um lembrete para àquele participante que ainda não tinha finalizado o preenchimento do instrumento. No convite para a participação da pesquisa houve a apresentação dos objetivos do projeto e de seus pesquisadores responsáveis, como também apresentou o link referente ao Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

3.8. Fluxograma do processo de elaboração, validação e aplicação do instrumento para avaliação de competências comunicacionais na orientação



3.9. Processamento e análise de dados do pré-teste da fase experimental de aplicação do instrumento

A partir das informações do instrumento foi construído o banco de dados, no programa estatístico de domínio público Excel 10.

A verificação da frequência de realizações das assertivas das questões tipo Likert foi obtida por meio do cálculo do Ranking Médio (RM), relacionado à frequência das respostas dos participantes da pesquisa, considerando valor menor que 03, insatisfatório e, maior que 03, satisfatório. O valor 03 foi considerado regular.

O cálculo do Ranking Médio foi utilizado seguindo-se o método indicado para a análise da escala Likert ⁵⁶.

Para a avaliação da consistência interna das respostas dos farmacêuticos foi realizado o teste de Alfa de Cronbach, considerando como válido o valor $> 0,70$ ⁵⁷.

3.10. Aspectos éticos

A pesquisa obedeceu aos critérios éticos da Resolução 510 de Abril de 2016. Os componentes do painel de especialistas e todos os outros participantes da pesquisa foram incluídos no estudo mediante o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após todos os esclarecimentos quanto à finalidade do estudo (**Apêndice VI**).

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética da Faculdade Pernambucana de Saúde. O estudo só teve início após a avaliação e dado o parecer técnico de aprovação deste Comitê, que foi aprovado pelo CAEE 83290518.2.0000.5569 (**Anexo II**).

IV. RESULTADOS

Essa pesquisa teve como resultados a elaboração de um instrumento autoavaliativo, um artigo científico, um guia do instrumento para a utilização por docentes e um relatório técnico para o Conselho Regional de Farmácia de Pernambuco.

O artigo seguiu as normas da Revista Ciência & Saúde Coletiva (**Anexo I**). Qualis CAPES para Ensino A1.

Título do artigo:

ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E SEMÂNTICA DE UM INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS COMUNICACIONAIS NA ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA

Título do artigo em inglês:

ELABORATION AND VALIDATION OF CONTENT AND SEMANTICS OF AN INSTRUMENT FOR THE EVALUATION OF COMMUNICATIONAL COMPETENCES IN THE PHARMACEUTICAL ORIENTATION

Autores:

Autora Principal: Aline Dayse da Silva

Local de Trabalho: Faculdade Pernambucana de Saúde

Endereço completo: Av. Mal. Mascarenhas de Moraes, 4861 - Imbiribeira, Recife - PE, 51210-902.

E-mail: aline.dayse@fps.edu.br

Autora: Flávia Patrícia Morais de Medeiros

Local de Trabalho: Faculdade Pernambucana de Saúde

Endereço completo: Av. Mal. Mascarenhas de Morais, 4861 - Imbiribeira, Recife - PE, 51210-902.

E-mail: flavia.morais@fps.edu.br

Autora: Ana Rodrigues Falbo

Local de Trabalho: Faculdade Pernambucana de Saúde

Endereço completo: Av. Mal. Mascarenhas de Morais, 4861 - Imbiribeira, Recife - PE, 51210-902.

E-mail: anarfalbo@gmail.com

Autora: Elisângela Christiane Barbosa da Silva Gomes

Local de Trabalho: Faculdade Pernambucana de Saúde.

Endereço completo: Av. Mal. Mascarenhas de Morais, 4861 - Imbiribeira, Recife - PE, 51210-902

E-mail: elisangelasilva@fps.edu.br

Endereço do autor principal para correspondência:

Rua Irapuã, 467, Apartamento 402, IPSEP, Recife, PE, CEP 51.350-630.

RESUMO: As competências comunicacionais são consideradas como habilidade central para farmacêuticos e são necessárias para a segurança do paciente. Há dificuldades de avaliar tais competências durante a formação acadêmica deste profissional. O objetivo desse estudo foi elaborar e validar um instrumento autoavaliativo dessas competências. Foi realizado um estudo de validação de conteúdo e semântica. Na validação de conteúdo, houve um painel de especialistas e na semântica, a participação de farmacêuticos recém-formados. Como resultados, foi elaborado e validado um instrumento satisfatório e mais humanizado. Na validação de conteúdo, os especialistas mantiveram a dimensão de conhecimentos e uniram as dimensões habilidades e atitudes, foi sugerido deixar mais claras as afirmativas com exemplos. Na validação semântica, poucos ajustes foram sugeridos. A versão final foi aplicada a 62 farmacêuticos recém-formados e a análise da consistência interna foi aferida pelo Alfa de Cronbach, no qual obteve coeficiente de 0,9025, demonstrando equivalência conceitual. Conclui-se que o instrumento teve resultados satisfatórios, que essa ferramenta tem potencial de medir o que se pretende e a sua utilização possibilitará traçar medidas para aprimorar a orientação farmacêutica.

Palavras-Chave: Comunicação em Saúde, Relações Profissional-Paciente, Educação em Farmácia, Atenção Farmacêutica.

ABSTRACT: Communication skills are considered a core skill for pharmacists and are necessary for patient safety. There are difficulties in evaluating such competences during the academic formation of this professional. The objective of this study was to elaborate and validate a self-assessment instrument of these competences. A content validation and semantic study was performed. In content validation, there was a panel of experts and in semantics, the participation of newly graduated pharmacists. As a result, a satisfactory and more humanized instrument was elaborated and validated. In content validation, the experts

maintained the knowledge dimension and united the skills and attitudes dimensions. It was suggested to make the statements clearer with examples. In semantic validation, few adjustments were suggested. The final version was applied to 62 newly graduated pharmacists and the internal consistency analysis was measured by Cronbach's alpha, which obtained a coefficient of 0.9025, demonstrating conceptual equivalence. It is concluded that the instrument has had satisfactory results, that this tool has the potential to measure what is intended and its use will make it possible to draw measures to improve the pharmaceutical orientation.

KeyWords: Health Communication, Professional-Patient Relations, Pharmacy Education, Pharmaceutical Care.

INTRODUÇÃO

O avanço da ciência e tecnologia na área de saúde trouxe qualificações nas abordagens diagnósticas e terapêuticas, como diagnósticos mais rápidos e precisos, no entanto, também trouxe um certo comprometimento na relação entre profissionais de saúde e o paciente, fazendo com que as emoções, crenças e valores dos pacientes, fossem deixados cada vez mais de lado, induzindo o profissional a ações mecanizadas, prejudicando o componente humanístico das relações ^{1,2}.

Visando intervir nas ações da relação profissional-paciente, as Políticas de Humanização na saúde, que busca pôr em prática os princípios do Sistema Único de Saúde no cotidiano dos serviços assistenciais, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar, surgiram no Brasil no ano 2000, originando a Política Nacional de Humanização (PNH). O principal objetivo da PNH é de tentar transformar os modelos tradicionais de gestão e atenção à saúde, elaborando práticas que melhor atendam aos usuários dos serviços assistenciais ³.

Após a criação da PNH, o modelo da relação entre os profissionais de saúde e o paciente sofreu grandes mudanças, e no que se diz respeito à educação em saúde, preconiza-se que essa política seja inserida como conteúdo e/ou componente nos currículos educacionais, vinculando-se fortemente às instituições de formação ^{3,4}.

Sendo assim, hoje é fundamental que os profissionais de saúde e pacientes desenvolvam mecanismos que capturem a complexidade comunicacional, abrangendo diferentes níveis de educação, particularmente na comunicação que envolva a emoção, a cultura, a linguística, a paralinguística e a religião ^{5,6}.

A troca de informações entre o farmacêutico e o paciente em torno dos medicamentos pode trazer resultados positivos no tratamento das doenças de diversas maneiras, por exemplo: há a possibilidade de minimizar mal-entendidos e prevenir o uso irracional dos fármacos ^{7,8}. Além disso, a habilidade comunicacional é considerada como competência central para farmacêuticos ⁹ e a comunicação deficiente pode ser o principal fator resultante da não adesão ao tratamento medicamentoso ^{10,11}.

Considerando a ideia de que a comunicação se constitui uma das principais atividades para a sobrevivência dos seres humanos, para Phaneuf ¹², o processo de comunicação compreende dois componentes principais: a parte informativa, relacionada com a cognição – corresponde ao conteúdo da mensagem; e a parte em que apresenta de que forma essa mensagem é transmitida ao receptor ¹². Adicionalmente, existem elementos verbais e não verbais presentes no processo comunicativo, tornando assim a comunicação um processo complexo, pois estima-se que apenas cerca de 7% do significado é transmitido por palavras, 38% por sinais paralinguísticos e 55% por gestos corporais ¹³.

De fato, estudos publicados em 2011 como o de Blom L e Krass I, sobre o papel da farmácia na educação e aconselhamento do paciente, o de Van Hulten R, et al; que fala sobre a comunicação com pacientes que recebem pela primeira vez uma prescrição com medicação

para uso crônico em farmácia comunitária e o estudo de Greenhill N, et al; que se trata da análise da comunicação do farmacêutico-paciente usando o guia Calgary-Cambridge, identificaram dificuldades de comunicação entre profissionais de saúde e mostraram que muitas vezes médicos e farmacêuticos têm fragilidades em estabelecer um diálogo em linguagem acessível ao paciente ¹⁴⁻¹⁶.

Compreende-se então que é preciso destacar que o farmacêutico precisa ter proficiência linguística, que se define como a “habilidade com que uma pessoa pode usar uma linguagem, tais como quão bem uma pessoa pode ler, escrever, falar ou entender a linguagem”¹⁷. Adquirir essa proficiência é necessário para realização de tarefas complexas como realizar perguntas com comparações e ao mesmo tempo realizar avaliações ¹⁸.

Sendo assim, além de possuir competências clínicas eficientes, os farmacêuticos devem desenvolver habilidades para se comunicarem da melhor forma com com pacientes e/ou seus responsáveis ^{19,20}. As competências comunicacionais envolvem um complexo de questionamentos, escuta ativa, empatia e esclarecimentos sobre qualquer dúvida ^{21,22}. É necessário que haja treinamentos para desenvolver competências fundamentais para a comunicação, e a qualidade destas, influencia os resultados positivos na relação dos pacientes com profissionais de saúde ²³. E essas as habilidades podem e devem ser treinadas, ensinadas e aprendidas ^{23,24}.

Deve ser estabelecida uma base para a prática de aconselhamento de alta qualidade já durante a formação do farmacêutico ²⁵. Na Resolução nº 6, de 19 de outubro de 2017, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Farmácia consta que é necessária a incorporação da comunicação em suas diferentes formas, com aplicabilidade nas relações interpessoais, pautada pela interação, participação e diálogo, tendo em vista o bem-estar do indivíduo, da família e da comunidade ²⁶.

Mas, ainda são escassas as publicações sobre o desenvolvimento de competências comunicacionais na orientação farmacêutica durante a sua formação acadêmica ¹⁶. Existem instrumentos que avaliam a dispensação de medicamentos, como o instrumento “Medication Counseling Behavior Guidelines”²⁷ e outro mais recente elaborado por Reis que avalia conhecimentos e condutas dos farmacêuticos para a dispensação de medicamentos e a realização da Atenção Farmacêutica em drogarias ²⁸.

No entanto, esses instrumentos não são autoavaliativos, por isso não são capazes de mensurar pela percepção da população alvo, tais dificuldades, assim, há inquietações quanto à avaliação dos conteúdos e métodos para o ensino dessas competências. Também existem preocupações como elas estão sendo construídas e avaliadas durante a atuação profissional, porque compreende-se que devem ser adquiridas durante a graduação ^{29,30}.

Deste modo, evidencia-se que há necessidade de adquirir mais ferramentas avaliativas de conteúdos educativos para facilitar o processo do desenvolvimento comunicacional para farmacêuticos ³¹. A soma desses novos recursos deve ser bastante utilizada para educação em saúde contribuindo para a melhoria das condições de vida e saúde da população ³². Porém, esses materiais devem ser cuidadosamente elaborados e avaliados antes de sua utilização. Um dos primeiros passos para o desenvolvimento de um instrumento avaliativo educacional é a validação de seu conteúdo, que se caracteriza como o processo que estuda e avalia sua representatividade de forma adequada no universo a que se propõe, em outras palavras, o instrumento deve ter a capacidade de realmente medir o que se destina, sem interferências desnecessárias ³³. Também é importante a validação da semântica que avalia a compreensão de cada item do instrumento por membros da população a qual se destina, devendo não haver dúvidas e/ou divergências a respeito do que o pesquisador pretende avaliar³⁴.

Esse estudo buscou elaborar e validar o conteúdo e a semântica de um instrumento para avaliação de competências comunicacionais na orientação farmacêutica, na tentativa de

identificar fragilidades e implementar melhorias nos programas educacionais que colaboram com o desenvolvimento de competências comunicacionais na formação profissional do farmacêutico.

MÉTODOS

Elaboração do Instrumento

Foi realizado um levantamento bibliográfico a partir do ano de 1997 a 2017, no período de abril a maio de 2018, nas bases de dados: EBSCOhost, Pubmed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) sobre comunicação para profissionais de saúde, utilizando os descritores: Comunicação em Saúde, Relações Profissional-Paciente, Educação em Farmácia e Atenção Farmacêutica, no idioma português, espanhol e inglês para construir a primeira versão do instrumento.

Validação do Instrumento

Fase da Validação de Conteúdo

Para essa fase, foi proposto um painel de especialistas com cinco membros para uma discussão em grupo, um procedimento qualitativo ³⁵, em que segundo Lynn ³⁶, recomenda-se no mínimo cinco participantes. Em relação à seleção dos juízes, deve ser levada em consideração a experiência e a qualificação dos mesmos ^{37,38}. Na literatura existem diferentes métodos quantitativos para avaliar a validade de conteúdo de um instrumento. Nesse estudo, o método empregado para calcular a porcentagem de concordância entre os juízes foi o resultado do número de participantes que concordou dividido pelo número total de participantes que participou dessa fase da pesquisa, em seguida, o valor dessa divisão foi multiplicado por 100 ^{35,39}. Ao utilizar esse método, a taxa aceitável de concordância é de 90% entre os membros do painel de especialistas ^{39,40}.

Fase da Validação da Semântica

Para esta fase foi proposto um grupo focal ⁴¹ com a participação de nove farmacêuticos recém-formados (até 2 anos) e que trabalhavam prestando orientação farmacêutica em diferentes áreas de atuação para julgar a clareza, a objetividade e relevância de cada item do instrumento. Nessa etapa também deve ser utilizado o mesmo critério de concordância do painel de especialistas, com a taxa aceitável de concordância de 90% entre os membros do grupo focal ^{39,40}.

Fase da finalização da Validação de Conteúdo

Após passar pela validação semântica, o instrumento retornou ao painel de especialistas, desta vez as considerações que foram realizadas pelo grupo focal de farmacêuticos foram analisadas individualmente por cada membro do painel de especialistas para obtenção da versão consensual final.

Pré-teste da Fase Experimental de Aplicação do Instrumento

Nesta fase, o instrumento deveria ser respondido por no mínimo 192 participantes, o tamanho da amostra foi determinado com base nos 24 itens do instrumento, usando a regra de pelo menos oito participantes por item ⁴².

A análise da consistência interna das respostas foi realizada por meio da utilização do teste Alfa de Cronbach, considerando como válido valor $> 0,70$ ⁴³.

Captação dos participantes da pesquisa

Para a seleção dos participantes da pesquisa, foram utilizados como critérios de inclusão os farmacêuticos registrados e ativos no Conselho Regional de Farmácia - PE (CRF-PE), que trabalhassem prestando orientação farmacêutica, com até dois anos de formados e juízes (componentes do painel especialistas) que se disponibilizaram a participar da pesquisa sem nenhuma remuneração. Como critério de exclusão, juízes que não são especializados nos assuntos a que competem essa pesquisa.

Cada membro que participou da validação de conteúdo e da semântica recebeu um convite, foram esclarecidos sobre a pesquisa pelos pesquisadores e foi apresentado e assinado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) por cada um deles.

No pré-teste da fase de aplicação do instrumento, a captação dos farmacêuticos com até dois anos de formação foi realizada através da parceria com o CRF-PE que disponibilizou os endereços eletrônicos de farmacêuticos cadastrados no órgão a partir do ano de 2016. Foi encaminhado o convite, o TCLE on-line e o instrumento aos farmacêuticos cadastrados pela plataforma *LimeSurvey*. O envio aconteceu por e-mail para 1400 farmacêuticos e, estes tiveram um prazo de 30 dias úteis para respondê-lo. A partir do consentimento eletrônico previsto no TCLE, era contado este prazo e a cada 10 dias, programado o envio de um lembrete para àquele participante que ainda não tinha finalizado o preenchimento do instrumento. No convite para a participação da pesquisa houve a apresentação dos objetivos do projeto e de seus pesquisadores responsáveis, como também apresentou o link referente ao TCLE.

ASPECTOS ÉTICOS:

O estudo foi aprovado Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CAEE 83290518.2.0000.5569). Todos os participantes assinaram o TCLE antes da inclusão.

RESULTADOS

Elaboração do Instrumento

O instrumento autoaplicável foi elaborado com três domínios: conhecimentos, habilidades e atitudes. A chave de respostas foi organizada de acordo com a escala de Likert

⁴⁴ em: (1) Discordo totalmente, (2) Discordo parcialmente, (3) Nem concordo e nem discordo,

(4) Concordo parcialmente, (5) Concordo plenamente para cada assertiva. A primeira versão do instrumento possuía 21 assertivas, todas elas foram baseadas em literaturas de livros⁴⁵⁻⁴⁸ e mais 10 artigos encontrados através das plataformas Pubmed, EBSCOhost e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)⁴⁹⁻⁵⁸.

Fase da validação de conteúdo

A fase da validação de conteúdo foi realizada pelo painel de especialistas e conforme a recomendação de Lynn³⁶ participaram do painel cinco juízes: um profissional psicólogo especialista no método científico com experiência em validação de instrumentos avaliativos; um profissional psicólogo especialista em escalas psicométricas; dois farmacêuticos especialistas no tema abordado no instrumento (comunicação farmacêutica), um deles com experiência em consultório farmacêutico e o outro com larga experiência em atenção farmacêutica em Unidades Básicas de Saúde e em farmácia hospitalar, um jornalista especialista em linguística com experiência em comunicação em saúde, esses especialistas foram escolhidos por conveniência após avaliação curricular de cada um deles, na qual foram utilizados critérios de ter experiência nos assuntos abordados, publicar e pesquisar sobre os temas, ter conhecimento metodológico sobre a construção de instrumentos e escalas^{38,39}.

Esta etapa teve duração de duas horas, os participantes desenvolveram uma excelente interação, o que tornou a primeira versão do instrumento mais robusta, objetiva e clara. Foi consenso de 100% dos juízes ser mantida a dimensão de conhecimentos e unir as dimensões habilidades e atitudes. No item 3, os especialistas concordaram em substituir termos para deixar a afirmativa mais adequada; no item 7, foi sugerido e acatado por todos, dividir a afirmação em dois itens para ficar mais claro o que se pretende avaliar e; no item 23, e assim, a versão do instrumento ficou composta com 24 itens. Foi comum acordo substituir o trecho: “verifico se o paciente e/ou responsável entendeu o que foi conversado, *fazendo-o repetir as principais informações dadas.*” Todos concordaram que essa atitude pode se tornar

intimidadora e trazer constrangimento ao receptor da mensagem. Na maioria das afirmações, como se trata de um instrumento autoaplicável, foi sugerido deixar mais claras as afirmativas incluindo exemplos (**Apêndice I**).

Fase da Validação de Semântica

A segunda fase da validação do instrumento foi a semântica, onde houve a aplicação da segunda versão do instrumento para um pequeno grupo da população alvo com o intuito de uma profunda discussão sobre a formulação e a compreensão do mesmo. Para esta etapa foi utilizada a técnica do grupo focal, conforme a recomendação metodológica de Pizzol ⁵⁹ participaram nove farmacêuticos recém-formados (até dois anos) pois, esses farmacêuticos possuem mais memórias latentes do processo de desenvolvimento de competências comunicacionais durante a sua graduação. Segundo Tanaka O, et al ⁶⁰; essa técnica permite a possibilidade de uma discussão reflexiva, baseada em experiências profissionais, que ressalta a necessidade de considerar a visão e contextos sociais de diferentes pessoas sobre o fenômeno a ser avaliado ⁶⁰.

O grupo focal foi conduzido por uma psicóloga e teve duração de 1 hora e 28 minutos. Os profissionais farmacêuticos recém-formados trabalhavam em contextos sociais diversificados na cidade de Recife – PE. Seis participantes trabalhavam em farmácia comunitária e em duas delas existiam consultório farmacêutico, os outros três membros eram residentes, um atuava na área hospitalar com cuidados paliativos e os outros dois atuavam na área da atenção básica à saúde, em Unidades de Saúde da Família. Todos os participantes recrutados para esse grupo focal trabalhavam diretamente com a orientação farmacêutica.

Os farmacêuticos receberam esclarecimentos sobre a pesquisa e instruções sobre a escala psicométrica apresentada no instrumento. Foram convidados a respondê-lo e discutir cada item, tendo espaço para verificar a clareza de cada afirmativa e consequentemente, identificar as fragilidades que pudessem comprometer o instrumento, além disso, foi possível

verificar o grau de importância do conteúdo de cada assertiva com as diferentes opiniões dos participantes.

A avaliação da semântica do instrumento pelo grupo foi considerada satisfatória, houve consenso de 90% em todos os 24 itens discutidos e avaliados, houve poucas alterações significativas, algumas delas foram retirar o termo “*sem interrupções*” do item 5 e a solicitação de mais exemplos para deixar a afirmativa mais clara no item 9 (**Apêndice II**), e assim surgiu a terceira versão do instrumento.

Finalização da Validação do Conteúdo

Na finalização da validação do conteúdo, a terceira versão do instrumento passou novamente pelo painel de especialistas, desta vez a avaliação do que foi sugerido pelo grupo focal na validação da semântica foi realizada de forma individual pelo painel de especialistas, e todas as considerações realizadas pelo grupo focal foram acatadas pelos juízes com concordância de 90%, assim, o instrumento ganhou a versão consensual final (**Apêndice III e V**).

Pré-teste da Fase de Aplicação do Instrumento e Verificação de Confiabilidade

A versão consensual final do instrumento, constituída com 24 itens, foi enviada por e-mail junto com o convite e o TCLE on-line para 1400 farmacêuticos cadastrados no CRF-PE pela plataforma *LimeSurvey* (nenhum participante desta etapa participou das etapas anteriores). O tamanho da amostra calculado para responder o instrumento foi de 192 participantes. No entanto, apenas 62 participantes responderam, a partir desse número, foi realizada a análise da consistência interna das respostas dos 24 itens do instrumento por meio da utilização do teste Alfa de Cronbach. Essa análise obteve coeficiente Alfa de Cronbach igual 0,9025⁴³.

Pré-teste da Fase Experimental de Aplicação do Instrumento

No pré-teste fase experimental, 62 farmacêuticos responderam a versão final do instrumento e a partir dela, a análise de consistência interna obteve o coeficiente Alfa de Conbrach = 0,9025 (**Apêndice IV**).

DISCUSSÃO

Validação de Conteúdo

O painel de especialistas avaliou o instrumento analisando as competências comunicacionais com base em como deve ser a comunicação entre um profissional de saúde e o paciente, segundo Kurtz, et al ⁶¹; o profissional deve saber como falar com os pacientes de maneira centrada no paciente, como apoiar a compreensão, a lembrança e a conformidade do mesmo sobre as informações fornecidas, como assegurar a decisão compartilhada, contribuindo com o que faz o paciente e o profissional se sentirem satisfeitos com essa interação ⁶¹.

Durante uma reunião com a equipe de saúde, como a que aconteceu com os juízes na validação de conteúdo do instrumento, o foco é criar objetivos comuns respeitando as fronteiras de cada especialista, o interesse e o conhecimento de cada membro. As contribuições de todos os membros são consideradas iguais. Baseados no estudo de Ajemian ⁶², os principais componentes de um bom funcionamento de uma discussão em equipe, são: os membros demonstrarem respeito entre si, apoiarem as idéias alheias, manterem o foco no assunto e chegarem preparados para a discussão ⁶².

No presente estudo, houve algumas mudanças, as mais significantes foram para deixar o instrumento mais claro e objetivo. Em um estudo semelhante sobre o desenvolvimento e teste piloto de uma escala para Classificação de Conferência Familiar: uma ferramenta destinada a avaliar a comunicação interprofissional centrada no paciente e competências de colaboração, também não houve muitas mudanças significativas na etapa inicial da validação

com a equipe de especialistas, os avaliadores fizeram apenas modificações na ferramenta de avaliação para garantir clareza ⁶³.

Portanto, analisando o resultado da concordância de 100% do painel de especialistas sobre as modificações na primeira versão do instrumento, e comparando-o com o preconizado pelos estudos de Topf e Polit & Beck, nos quais consideram aceitável a concordância de 90% ^{39,40}, o resultado do presente estudo foi bastante satisfatório, o que demonstra a equivalência do conteúdo por parte desses membros do estudo.

Validação da Semântica

Na validação da semântica, na qual aconteceu o grupo focal, foi obtido uma discussão bastante aprofundada sobre cada item do instrumento com os profissionais farmacêuticos. Conforme se mostra no estudo de Gaskell ⁶⁴, de fato foi possível identificar critérios sobre o consenso emergente e a maneira como os indivíduos lidam com as diversidades positivas e negativas, além do compartilhamento de experiências que colaboram claramente com os mesmos interesses e preocupações, pois são vivenciados em certos casos por todos os participantes ⁶⁴.

Pré-teste da Fase Experimental de Aplicação do Instrumento

O coeficiente Alfa de Conbrach desse estudo demonstrou que o instrumento atingiu a confiabilidade adequada de consistência interna, considerando Streiner o padrão do coeficiente Alfa de Conbrach que é de aproximadamente de 0,80 e 0,9 ⁶⁵. O valor alto do teste de confiabilidade pode ser explicado pelo número substancial de itens do instrumento, que é suficiente para reduzir o erro de amostragem, mas não é responsável para causar respostas impulsivas e recidivantes ou aumentar a incidência de itens sem respostas por provocar a fadiga ou desinteresse do participante ⁶⁶.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

O estudo apresentou uma baixa adesão de participantes respondentes do instrumento, supomos que essa fragilidade foi devido a ferramenta ter sido enviada por e-mail e muitos participantes podem ter deixado passar despercebido ou se sentiram indispostos a participarem da pesquisa.

CONCLUSÃO

Concluimos que o instrumento elaborado e validado foi considerado satisfatório, as etapas de validação de conteúdo e semântica foram concluídas com sucesso, podendo demonstrar que ferramenta possui potencial para medir o que se pretende avaliar. A ferramenta poderá possibilitar traçar medidas para aprimorar a orientação farmacêutica, como também ser utilizada como subsídio para identificar fragilidades durante a formação de profissionais farmacêuticos no tocante a atender a necessidade do desenvolvimento de competências comunicacionais.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Aline Dayse da Silva: levantamento bibliográfico, elaboração do instrumento, quadros e apêndices, em suma, todo desenvolvimento e escrita da pesquisa e do artigo. Flávia Patrícia Moraes de Medeiros e Ana Rodrigues Falbo: orientação, instrução dos métodos para a pesquisa, correção e adaptação de dados. Elisângela Christiane Barbosa da Silva Gomes: revisão crítica e correção da linguística do artigo.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos que não houve conflito de interesse nessa pesquisa.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos profissionais participantes do painel de especialistas e do grupo focal e a psicóloga Juliana Monteiro pela moderação no grupo focal e ao Conselho Regional de Farmácia por ter recebido a proposta e acreditado na contribuição desta pesquisa como diferencial na atuação do profissional farmacêutico, na pessoa da farmacêutica presidente da gestão 2017-2019, Dra Giselda Lemos.

REFERÊNCIAS

1. Boff L. Saber cuidar: ética do humano – paixão pela terra. 20ª edição. Petrópolis RJ: Vozes; 2014. p. 154-186.
2. Takahagui FM, Moraes ENS, Beraldi GH, Akamine GK, Basile MA, Scivoletto S. MadAlegria- estudantes de medicina atuando como doutores palhaços: estratégia útil para humanização do ensino médico? *Ver Bras de Educ Med*. Rio de Janeiro, RJ, 2014; 38 (1): 120-6.
3. Ministério da Saúde. Rede Humanasus. *Política Nacional de Humanização (PNH)*. 1ª edição. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 16p.
4. Epstein RM, Street RLJ. The values and value of patient-centered care. *Annals of Family Medicine*; 2011; 9: 100-3.
5. Scholl I, Zill J, Härter M, Dirmaier J. An Integrative Model of Patient-centeredness: a systematic review and concept analysis. *PLoS ONE*. 2014; 9: e107828. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0107828>.
6. Konstantynowicz J, Marcinowicz L, Abramowicz P, Abramowicz M. What do children with chronic diseases and their parents think about pediatricians?: a qualitative interview study. *Matern Child Health J*. 2016; 20: 1745-52.

7. Okumura LM, Rotta I, Correr CJ. Assessment of pharmacist-led patient counseling in randomized controlled trials: a systematic review. *Int J Clin Pharm*. 2014; 36: 882–91.
8. Ax F, Branstad JO, Westerlund T. Pharmacy counselling models: a means to improve drug use. *J Clin Pharm Ther*. 2010; 35: 439 -51.
9. PSI Core Competency Framework for Pharmacists; 2013. Disponível em http://www.thepsi.ie/libraries/publications/psi_core_competency_framework_for_pharmacists.sflb.ashx
10. Kaplan JE, Keeley RD, Engel M, Emsermann C, Brody D. Aspects of patient and clinician language predict adherence to antidepressant medication. *J Am Board Fam Pract*. 2013; 26: 409-20.
11. Oenning D, Oliveira BV, Blatt CR. Conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação. *Ciência e saúde coletiva*. 2011; 16 (7): 3277- 83.
12. Phaneuf M. *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Loures: Lusociência; 2005.
13. Stuart GW, Laraia MT. *Enfermería psiquiátrica: principios y práctica*. 8ª ed. Madrid: Elsevier España S.A; 2006.
14. Blom L, Krass I. Introduction: the role of pharmacy in patient education and counseling. *Patient Educ Couns*. 2011; 83 (3): 285–7.
15. Van H R, Blom L, Mattheusens J, Wolters M, Bouvy M. Communication with patients who are dispensed a first prescription of chronic medication in the community pharmacy. *Patient Educ Couns*. 2014; 83 (3): 417–22.
16. Greenhill N, Anderson C, Avery A, Pilnick A. Analysis of pharmacist-patient communication using the Calgary-Cambridge guide. *Patient Educ Couns*. 2011; 83 (3): 423–31.

17. Razmjoo SA, Neissi S. Identity processing styles and language proficiency among Persian learners of English as a foreign language. *Psychol Rep.* 2010; 107 (3): 822-32.
18. Yang SJ, Chee YK, An J, Park MH, Jung S. Analysis of validity and reliability of the Health Literacy Index for Female Marriage Immigrants (HLI-FMI). *Asia Pac J Public Health*; 2016.
19. Murad MS, Chatterley T, Guirguis LM. A meta-narrative review of recorded patient-pharmacist interactions: exploring biomedical or patient-centered communication? *Res Social Admin Pharm.* 2014;10:1-20.
20. Watermeyer J. “Now here come the pills that are going to save your life”: pharmacists’ discussions of antiretroviral drugs in a context of life and death. *AIDS Care.* 2011; 23: 807-13.
21. Hargie ODW, Morrow NC, Woodman C. Pharmacists' evaluation of key communication skills in practice. *Patient Educ Couns.* 2000; 39 (1): 61-70.
22. Bachmann C, Abramovitch H, Barbu CG, Cavaco AM, Elorza RD, Haak R, Loureiro E, Ratajska A, Silverman J, Winterburn S, Rosenbaum M. A European consensus on learning objectives for a core communication curriculum in health care professions. *Patient Educ Couns.* 2013; 93(1):18-26.
23. Kurtz S, Draper J, Silverman J. *Teaching and learning communication skills in medicine.* 2nd ed. London: Radcliffe Publishing; 2005. 369p.
24. Planas LG, Er NL. A systems approach to scaffold communication skills development. *Am J Pharm Educ.* 2008;72 (2):35.
25. Planas LG. Interpersonal communication for pharmaceutical care. In: Rickles N, Wertheimer A, Smith M, editors. *Social and behavioral aspects of pharmaceutical care.* 2nd ed. Sudbury, MA: Jones and Barlett Publishers; 2010. p. 195-222.

26. Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia e dá outras providências. (Resolução nº 6, de 19 de outubro de 2017).
27. Medication Counseling Behavior Guidelines. *United States Pharmacopeial Convention*, 1997.
28. Reis TM. *Conhecimentos e condutas dos farmacêuticos para a dispensação de medicamentos e realização da atenção farmacêutica em drogarias* [dissertação] Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2013.
29. Rider EA, Keefer CH. Communication skills competencies: definitions and attaching toolbox. *Med Educ*. 2006; 40:624–9.
30. Fragstein M, Silverman J, Cushing A, Quilligan S, Salisbury H, Wiskin C. UK. consensus statement on the content of communication curricula in undergraduate medical education. *Med Educ*. 2008; 42: 1100–7.
31. Barros E JL, Santos SSC, Gomes GC, Erdmann AL. Gerontotecnologia educativa voltada ao idoso estomizado à luz da complexidade. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2016 Nov 28]; 33 (2): 95-101. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000200014>
32. Salci MA, Maceno P, Rozza SG, Silva DMGV, Boehs AE, Heidemann ITSB. Health education and its theoretical perspectives: a few reflections. *Texto Contexto Enferm* [Internet] 2013 [cited 2017 Jan 12]; 22 (1): 224-30. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000100027>
33. Tibúrcio MP, Melo GSM, Balduino LSC, Freitas CCS, Costa IKF, Torres GV. Content validation of an instrument to assess the knowledge about the measurement of blood pressure. *Rev Pesqui Cuid Fundam* [Internet] 2015 [cited 2017 Jan 15]; 7(2): 2475-85. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i2.2475-2485>

34. Pasquali L. *Testes referentes a construto: teoria e modelo de construção*. In: *Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas*. Porto Alegre: Artmed; 2010. p. 165-98.
35. Tilden VP, Nelson CA, May BA. Use of qualitative methods to enhance content validity. *Nurs Res* 1990; 39 (3):172-5.
36. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. *Nurs Res* 1986; 35 (6): 382-5.
37. Grant JS, Davis LL. Selection and use of content experts for instrument development. *Res Nurs Health* 1997; 20 (3): 269-74.
38. Davis LL. Instrument review: getting the most from a panel of experts. *Appl Nurs Res* 1992; 5 (4):194-7.
39. Topf M. Three estimates of interrater reliability for nominal data. *Nurs Res* 1986; 35 (4):253-245.
40. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health* 2006; 29: 489-97.
41. Leny A, Bomfim T. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, 2009; 19 (3): 777-96.
42. Pasquali L. *Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas*. Porto Alegre, Brasil: Artmed; 2010.
43. Cronbach LJ. *Coefficient alpha and the internal structure of test*. Psychometrika; 1951.
44. Likert R. A technique for the measurement of attitudes. *Archives in Psychology*, 1932; 140:1- 55.

45. Berger AB. *Habilidades de comunicação para farmacêuticos, construindo relacionamentos: otimizando o cuidado aos pacientes*. Tradução por Divaldo Pereira de Lyra Junior. São Paulo: Pharmabooks; 2011. 288p.
46. Genaro AR, Remington. *A ciência e a prática da farmácia*. 20ª edição. Editora Guanabara Koogan; 2004.
47. Marques TC, Lyra Júnior D, organizadores. *Bases da dispensação racional de medicamentos para farmacêuticos*. Editora Pharmabooks; 2012.
48. International Pharmaceutical Federation, International Pharmaceutical Students' Federation, Wulifi T, Airaksinen M. *Aconselhamento, concordância e comunicação: educação inovadora para farmacêuticos*. Tradução por Carlos César Flores Vidotti, Emília Vitória da Silva, Tarcísio José Palhano. Brasília: Conselho Federal de Farmácia; 2009.
49. Hanya M, Kanno Y, Akasaki J, Abe K, Fujisaki K, Kamei H. Effects of communication skill training (CST) based on SPIKES for insurance covered pharmacy pharmacists to Interact with simulated cancer patients. *Journal of Pharmaceutical Health Care and Sciences*. 2017; 3:11.
50. Hess R, Nicholas E, Hagemeyer, Reid Blackwelder MD, Daniel R, Nasar A, Branham T. Teaching communication skills to medical and pharmacy students through a blended learning course. *American Journal of Pharmaceutical Education* 2016; 80 (4): Article 64.
51. Hasan S, Tarazi H, Hilal DAH, Enhancing student communication skills through arabic language competency and simulated patient assessments. *American Journal of Pharmaceutical Education* 2017; 81 (4) Article 76.

52. Leonard P. Exploring ways to manage healthcare professional—patient communication issues. *Support Care Cancer* 2017; 25 (Suppl 1):S7–S9. Disponível em: doi10.1007/s00520-017-3635-6
53. Rider EA, Hinrichs MM, Lown B. A model for communication skills assessment across the undergraduate curriculum. *Medical Teacher* [Internet] 2006; 28 (5): e127–e134. Disponível em: 10.1080/01421590600726540
54. Constantino GQ. La relación médico-paciente o el sentido humano de la praxis sanitaria. *The doctor-patient relationship or the human sense of healthcare practice. Revista Conamed.* 2016; 21 (Supl 1).
55. Sakharkar P, Bounthavong M, Hirsch JD, Morello CM, Chen TC, Law AV. Development and validation of PSPSQ 2.0 measuring patient satisfaction with pharmacist services. *Administrative Pharmacy.* 2015;11: 487–98.
56. Hanya M. Development of reflective thinking in pharmacy students to improve their communication with patients through a process of role-playing, video reviews, and transcript creation. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning.* 2014; 122–129
57. Leal Costa C, Tirado S, Rodríguez-Marín J, van-der Hofstadt Román C. Psychometric properties of the health professionals communication skills scale (HP-CSS). *International Journal of Clinical and Health Psychology.* 2016; 16: 76-86.
58. Wado TE, Thirumurugan Gunasekaran T, Dhanaraju MD. Pharmacist–patient communication barriers in dispensing practice: a descriptive study in Adama Hospital Medical College, Adama City, Oromia regional state, Ethiopia. *Journal of Pharmaceutical Health Services Research* 2015; 6: 219–24.
59. Pizzol SJS. Combinação de grupos focais e análise discriminante: um método para tipificação de sistemas de produção agropecuária. *Rev. Econ. Sociol. Rural.* Brasília 2004; 42 (3):451-468.

60. Tanaka O, Melo C. *Reflexões sobre a avaliação em serviços de saúde e a adoção das abordagens qualitativa e quantitativa*. In: Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. Pesquisa qualitativa de serviços de saúde. Petrópolis: Vozes; 2004. p.121-136.
61. Kurtz S, Silverman J, Draper J. Teaching and learning communication skills in medicine. 2nd ed. Abingdon, Oxon, UK: Radcliffe Medical Press; 2005.
62. Ajemian I. The interdisciplinary team. In: Doyle D, Hanks GWC, MacDonald N, editors. *Oxford textbook of palliative medicine*. Oxford, UK: Oxford Medical Publications; 1993:17–28.
63. Dojeiji S, Byszewski A, Wood T. Development and pilot testing the family conference rating scale: a tool aimed to assess interprofessional patient-centred communication and collaboration competencies. *J Interprof Care*. 2015; 29(5): 415–20.
64. Gaskell G. Entrevistas individuais e grupais. In: Gaskell G, Bauer MW, organizadores. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. Petrópolis: Vozes; 2002. p. 64-89.
65. Streiner DL. Being inconsistent about consistency: when coefficient alpha does and doesn't matter. *Journal of Personality Assessment*. 2003; 80: 217-22.
66. Cronbach LJ, Shavelson R. My current thoughts on coefficient alpha and successor procedures. *Educational and Psychological Measurement*. 2004; 64 (3): 391-418.

V. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa mostrou que o Instrumento para Avaliação de Competências Comunicacionais na Orientação Farmacêutica apresentou resultados satisfatórios de validação de conteúdo, semântica e de consistência interna. A última fase que analisará a estabilidade do instrumento pelo teste e reteste será realizada após a expansão do número de respondentes, essa etapa não pôde ser realizada em tempo hábil devido à dificuldade de coletar os dados dos respondentes via e-mail. No entanto, para atender esta demanda, já se encontra aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade Pernambucana de Saúde a emenda (**Anexo III**) que tem mais uma opção de captação de participantes presencialmente.

A partir da elaboração e validação do conteúdo e semântica desse instrumento autoavaliativo, até então, o primeiro que poderá mensurar através da percepção dos estudantes e/ou farmacêuticos as fragilidades no processo de desenvolvimento de competências comunicacionais na orientação farmacêutica durante a sua formação, foi possível criar um guia como produto técnico adaptando o instrumento para uma versão que poderá ser utilizada por docentes dos cursos de farmácia para avaliar as competências comunicacionais em formação nos cuidados farmacêuticos dos discentes (**Apêndice VII**), além desse guia, outro produto técnico foi obtido, que é um relatório técnico para o Conselho Regional de Farmácia de Pernambuco (**Apêndice VIII**).

Desta forma, podemos destacar que essa pesquisa trouxe resultados positivos e inovadores, que poderão ser utilizados por docentes e discentes nos currículos de graduações e pós-graduações de Farmácia. O fato de abordar assuntos atuais, como por exemplo, a questão de como tratar um (a) paciente em condição de mudança de gênero, sem constrangimentos e fazendo com que ele (a) se sinta incluído (a) e respeitado (a)

em sociedade, o que até hoje preocupa, provoca ruídos e é considerada uma forma de comunicação difícil por muitas pessoas, demonstra que esse instrumento poderá captar de forma mais realista fragilidades e possibilitará traçar medidas para aprimorar a orientação farmacêutica no desenvolvimento de competências comunicacionais, consequentemente, contribuindo com a melhoria na qualidade de vida da população e aumentando a segurança do paciente.

VI. REFERÊNCIAS

1. Boff L. Saber cuidar: ética do humano – paixão pela terra. 20ª edição. Petrópolis RJ: Vozes; 2014. p. 154-186.
2. Takahagui FM, Moraes ENS, Beraldi GH, Akamine GK, Basile MA, Scivoletto S. MadAlegria- estudantes de medicina atuando como doutores palhaços: estratégia útil para humanização do ensino médico? Ver Bras de Educ Med. Rio de Janeiro, RJ, 2014; 38 (1): 120-6.b
3. Ministério da Saúde (Brasil). Rede Humanasus. Política Nacional de Humanização (PNH). 1ª edição. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 16p.
4. Epstein RM, Street RLJ. The values and value of patient-centered care. Annals of Family Medicine; 2011; 9: 100-3.
5. Scholl I, Zill J, Härter M, Dirmaier J. An Integrative Model of Patient-centeredness: a systematic review and concept analysis. PLoS ONE. 2014; 9: e107828. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0107828>
6. Konstantynowicz J, Marcinowicz L, Abramowicz P, Abramowicz M. What do children with chronic diseases and their parents think about pediatricians?: a qualitative interview study. Matern Child Health J. 2016; 20: 1745-52.
7. Rozier M. Religion and public health: moral tradition as both problem and solution. J Relig Health. 2017.
8. Okumura LM, Rotta I, Correr CJ. Assessment of pharmacist-led patient counseling in randomized controlled trials: a systematic review. Int J Clin Pharm. 2014; 36: 882–91.
9. Ax F, Branstad JO, Westerlund T. Pharmacy counselling models: a means to improve drug use. J Clin Pharm Ther. 2010; 35: 439 -51.

10. WHO: The role of the pharmacist in the health care system: preparing the future pharmacist. Report of a third WHO consultative group on the role of the pharmacist Vancouver, Canada 1997; 27-29.
11. Wallman A, Vaudan C, Sporrang SK. Communications training in pharmacy education, 1995-2010. *Am J Pharm Educ.* 2013;77 (2): 36.
12. PSI Core Competency Framework for Pharmacists; 2013. Disponível em http://www.thepsi.ie/libraries/publications/psi_core_competency_framework_for_pharmacists.sflb.ashx
13. Kaplan JE, Keeley RD, Engel M, Emsermann C, Brody D. Aspects of patient and clinician language predict adherence to antidepressant medication. *J Am Board Fam Pract.* 2013; 26: 409-20.
14. Oenning D, Oliveira BV, Blatt CR. Conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação. *Ciência e saúde coletiva.* 2011; 16 (7): 3277- 83.
15. Phaneuf M. Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação. Loures: Lusociência; 2005.
16. Stuart GW, Laraia MT. *Enfermería psiquiátrica: principios y práctica.* 8ª ed. Madrid: Elsevier España S.A; 2006.
17. Rulicki S, Cherny M. *Comunicación no verbal: como la inteligencia emocional se expresa a través de los gestos.* Buenos Aires: Ediciones Granica, S.A; 2007.
18. Blom L, Krass I. Introduction: the role of pharmacy in patient education and counseling. *Patient Educ Couns.* 2011; 83 (3): 285–7.
19. Van H R, Blom L, Mattheusens J, Wolters M, Bouvy M. Communication with patients who are dispensed a first prescription of chronic medication in the community pharmacy. *Patient Educ Couns.* 2014; 83 (3): 417–22.

20. Greenhill N, Anderson C, Avery A, Pilnick A. Analysis of pharmacist-patient communication using the Calgary-Cambridge guide. *Patient Educ Couns*. 2011; 83 (3): 423–31.
21. Maragno CAD. Associação entre letramento em saúde e adesão ao tratamento medicamentoso [dissertação]. Porto Alegre: Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009.
22. Soares M. Letramento: um tema em três gêneros. Belo Horizonte: Autêntica; 2006.
23. Razmjoo SA, Neissi S. Identity processing styles and language proficiency among Persian learners of English as a foreign language. *Psychol Rep*. 2010; 107 (3): 822-32.
24. Yang SJ, Chee YK, An J, Park MH, Jung S. Analysis of validity and reliability of the Health Literacy Index for Female Marriage Immigrants (HLI-FMI). *Asia Pac J Public Health*; 2016.
25. Murad MS, Chatterley T, Guirguis LM. A meta-narrative review of recorded patient-pharmacist interactions: exploring biomedical or patient-centered communication? *Res Social Admin Pharm*. 2014;10:1-20.
26. Watermeyer J. “Now here come the pills that are going to save your life”: pharmacists’ discussions of antiretroviral drugs in a context of life and death. *AIDS Care*. 2011; 23: 807-13.
27. Simmenroth-Nayda A, Weiss C, Fischer T, Himmel W. Do communication training programs improve students’ communication skills?: a follow-up study. *BMC Res Notes*. 2012; 5:486.
28. Zetterqvist A, Aronsson P, Hägg S, Kjellgren K, Reis M, Tobin G, Booth S. On the pedagogy of pharmacological communication: a study of final semester health

- science students. BMC Medical Education. 2015; 15:186. Disponível em: doi 10.1186/s12909-015-0467-2.
29. Zolnieriek KB, Dimatteo MR. Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis. Med Care. 2009; 47: 826-834.
 30. Street Jr. RL, Makoul G, Arora NK, Epstein RM. How does communication heal?: pathways linking clinician–patient communication to health outcomes. Patient Educ Couns. 2009;74:295-301.
 31. European Directorate for the Quality of Medicines. Health Care of Council of Europe. Pharmaceutical Care. Policies and practices for a safer more responsible and cost-effective health system. Strasbourg France: Council of Europe; 2012.
 32. Pelicano-Romano J, Neves MR, Amado A, Cavaco AM. Do community pharmacists actively engage elderly patients in the dialogue?: results from pharmaceutical care consultations. Health Expect; 2013.
 33. Kaae S, Traulsen JM, Norgaard LS. Challenges to counseling customers at the pharmacy counterwhy do they exist?: Res Soc Adm Pharm, 2012 May- Jun; 8:253–257.
 34. Kansanaho H, Isonen-Sjo lund N, Pietila K, Airaksinen M, Isonen T. Patient counselling profile in a Finnish pharmacy. Patient Educ Couns 2002; 47:77–82.
 35. Hargie ODW, Morrow NC, Woodman C. Pharmacists' evaluation of key communication skills in practice. Patient Educ Couns. 2000; 39 (1): 61-70.
 36. Bachmann C, Abramovitch H, Barbu CG, Cavaco AM, Elorza RD, Haak R, Loureiro E, Ratajska A, Silverman J, Winterburn S, Rosenbaum M. A European consensus on learning objectives for a core communication curriculum in health care professions. Patient Educ Couns. 2013; 93(1):18-26.

37. Kurtz S, Draper J, Silverman J. Teaching and learning communication skills in medicine. 2nd ed. London: Radcliffe Publishing; 2005. 369p.
38. Planas LG, Er NL. A systems approach to scaffold communication skills development. *Am J Pharm Educ.* 2008;72 (2):35.
39. Planas LG. Interpersonal communication for pharmaceutical care. In: Rickles N, Wertheimer A, Smith M, editors. *Social and behavioral aspects of pharmaceutical care.* 2nd ed. Sudbury, MA: Jones and Barlett Publishers; 2010. p. 195-222
40. FIP/WHO. Good Pharmacy Practice. Joint FIP/WHO guidelines on GPP: standard for quality of pharmacy services. The Hague, Netherlands: International Pharmaceutical Federation (FIP); 2012.
41. Accreditation Council for Pharmacy Education. Accreditation standards and key elements for the professional program in pharmacy leading to the doctor of pharmacy degree. Standards 2016.
42. Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. (Brasil). Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia e dá outras providências. Resolução nº 6, de 19 de outubro de 2017.
43. Medication Counseling Behavior Guidelines. United States Pharmacopeial Convention, 1997.
44. Reis TM. Conhecimentos e condutas dos farmacêuticos para a dispensação de medicamentos e realização da atenção farmacêutica em drogarias [dissertação] Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2013.
45. Rider EA, Keefer CH. Communication skills competencies: definitions and a teaching toolbox. *Med Educ.* 2006; 40:624–9.

46. Fragstein M, Silverman J, Cushing A, Quilligan S, Salisbury H, Wiskin C. UK. consensus statement on the content of communication curricula in undergraduate medical education. *Med Educ*. 2008; 42: 1100–7.
47. Barros EJJ, Santos SSC, Gomes GC, Erdmann AL. Gerontotecnologia educativa voltada ao idoso estomizado à luz da complexidade. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2016 Nov 28]; 33 (2): 95-101. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000200014>
48. Salci MA, Maceno P, Rozza SG, Silva DMGV, Boehs AE, Heidemann ITSB. Health education and its theoretical perspectives: a few reflections. *Texto Contexto Enferm* [Internet] 2013 [cited 2017 Jan 12]; 22 (1): 224-30. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000100027>
49. Tibúrcio MP, Melo GSM, Balduino LSC, Freitas CCS, Costa IKF, Torres GV. Content validation of an instrument to assess the knowledge about the measurement of blood pressure. *Rev Pesqui Cuid Fundam* [Internet] 2015 [cited 2017 Jan 15]; 7(2): 2475-85. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i2.2475-2485>
50. Pasquali L. Testes referentes a construto: teoria e modelo de construção. In: Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010. p. 165-98.
51. Tilden VP, Nelson CA, May BA. Use of qualitative methods to enhance content validity. *Nurs Res* 1990; 39 (3):172-5
52. Pasquali L. Escalas psicométricas. In: Pasquali, L. & Cols. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010. p. 116-35.
53. Pasquali L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre, Brasil: Artmed; 2010.

54. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of test. *Psychometrika*; 1951.
55. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. *Nurs Res* 1986; 35 (6): 382-5.
56. Grant JS, Davis LL. Selection and use of content experts for instrument development. *Res Nurs Health* 1997; 20 (3): 269-74.
57. Leny A, Bomfim T. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, 2009; 19 (3): 777-96.
58. Likert R. A technique for the measurement of attitudes. *Archives in Psychology*, 1932; 140:1- 55.
59. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of test. *Psychometrika*; 1951.

APÊNDICES

APÊNDICE 1- Primeira versão do Instrumento para Avaliação de Competências Comunicacionais na Orientação Farmacêutica – Validação de conteúdo.

Quadro 1: Primeira versão do Instrumento para Avaliação de Competências Comunicacionais na Orientação Farmacêutica – Validação de conteúdo.

Antes	Depois
3. Antes de começar o aconselhamento, é necessário perguntar se o paciente e/ou responsável <u>está com tempo suficiente para receber as orientações</u> , prestando atenção no seu conforto e em sua privacidade.	3. Antes de começar o aconselhamento, é necessário que se pergunte ao paciente e/ou responsável <u>se é a primeira vez que ele (a) irá utilizar o medicamento e pedir para que ele (a) mostre como se deve usá-lo</u> , prestando atenção no seu conforto e em sua privacidade.
7. Pergunto se o paciente está tendo problemas em tomar os medicamentos como prescritos e procuro adequar a farmacoterapia a rotina diária do paciente.	7. <u>Na minha prática diária</u> , pergunto se o (a) paciente está tendo problemas em tomar os medicamentos como prescritos.
	8. <u>Na minha prática diária</u> , procuro adequar a farmacoterapia a rotina diária do (a) paciente.
23. Verifico se o paciente e/ou responsável entendeu o que foi conversado, <u>fazendo-o repetir as principais informações dadas</u> .	25. <u>Na minha prática diária</u> , verifico se o (a) paciente e/ou responsável entendeu o que foi conversado, <u>utilizando perguntas estratégicas que possam confirmar esse entendimento</u> .

APÊNDICE 2 - Segunda versão do Instrumento para Avaliação de Competências Comunicacionais na Orientação Farmacêutica – Validação de semântica.

Quadro 2: Segunda versão do Instrumento para Avaliação de Competências Comunicacionais na Orientação Farmacêutica – Validação de semântica.

Antes	Depois
5. O farmacêutico precisa ouvir ativamente, adaptar a linguagem de forma específica, respeitar o gênero, permitir que o (a) paciente/ou responsável complete suas falas sem interrupção (ex.: contato visual, confirmação verbal, <i>feedback</i> não verbal).	5. O farmacêutico precisa ouvir ativamente, adaptar a linguagem de forma específica, respeitar o gênero, permitir que o (a) paciente/ou responsável <u>complete suas falas.</u> (Ex.: contato visual, confirmação verbal, <i>feedback</i> não verbal).
9. Na minha prática diária, utilizo estratégias para verificar se as informações fornecidas, pelo (a) paciente e/ou responsável, de fato, estão relacionadas com o uso do medicamento.	9. Na minha prática diária, utilizo estratégias para verificar se as informações fornecidas, pelo (a) paciente e/ou responsável, de fato, estão relacionadas com o uso do medicamento, como <u>por exemplo: uma possível reação adversa ou efeito colateral, desconfortos...</u>

APÊNDICE 3 - Assertivas da versão final do instrumento para Avaliação de Competências Comunicacionais nos Cuidados Farmacêuticos

Quadro 3: Assertivas da versão final do instrumento para Avaliação de Competências Comunicacionais nos Cuidados Farmacêuticos

Dimensão do conhecimento
1. Antes de iniciar uma conversa com um (a) paciente e/ou responsável, sei que devo perguntar o seu nome, me apresentar, informar a minha profissão e o objetivo da nossa conversa.
2. Durante a minha formação, compreendi que o farmacêutico precisa fornecer todas as informações necessárias para os (as) pacientes. (Explicando desde a indicação do medicamento, como usá-lo, como armazená-lo em casa, e como descartá-lo corretamente).
3. Antes de começar o aconselhamento, é necessário que se pergunte ao paciente e/ou responsável se é a primeira vez que ele (a) irá utilizar o medicamento e pedir para que ele (a) mostre como se deve usá-lo, prestando atenção no seu conforto e em sua privacidade.
4. Devo me informar com o (a) paciente e/ou responsável se ele (a) entendeu como utilizar os medicamentos após a conversa com o médico.
5. O farmacêutico precisa ouvir ativamente, adaptar a linguagem de forma específica, respeitar o gênero, permitir que o (a) paciente/ou responsável complete suas falas. (Ex.: contato visual, confirmação verbal, <i>feedback</i> não verbal).
Dimensão das habilidades e atitudes
6. Para desenvolver um diálogo com um (a) paciente e/ou responsável, procuro conhecer toda a sua história, avalio suas necessidades, crenças (religião), sentimentos, preocupações e o seu conhecimento sobre os medicamentos e sua doença.
7. Na minha prática diária, pergunto se o (a) paciente está tendo problemas em tomar os medicamentos como prescritos.
8. Na minha prática diária, procuro adequar a farmacoterapia a rotina diária do (a) paciente.
9. Na minha prática diária, utilizo estratégias para verificar se as informações fornecidas, pelo (a) paciente e/ou responsável, de fato, estão relacionadas com o uso do medicamento, como por exemplo: uma possível reação adversa ou efeito colateral, desconfortos...
10. Durante a minha formação, aprendi que devo me certificar se o médico explicou as precauções que o (a) paciente deve ter durante o uso de alguns medicamentos.

11. Na minha prática diária, apoio e elogio as informações corretas, corrijo as incorretas e adiciono as que foram omitidas.

12. Conduzo a orientação na direção da negociação e discussão com o (a) paciente e/ou responsável.

13. Na minha prática diária, mesmo sabendo que o (a) paciente faz uso contínuo do medicamento, reforço ao paciente e/ou responsável o nome, a indicação, a posologia e a via de administração de cada fármaco e dou outras instruções, se necessário.

14. Sobre os fatores que influenciam a adesão ao tratamento medicamentoso, pergunto como o (a) paciente está tomando seus medicamentos e se ele sabe o porquê do tratamento ter sido prescrito.

15. Na minha prática diária, pergunto ao paciente se quando ele (a) está sem sintomas aparentes, ele (a) para de tomar seus medicamentos.

16. Sobre a utilização dos medicamentos, realizo a orientação nesta sequência: primeiro informo os benefícios da utilização correta, e apenas depois discuto com o (a) paciente e/ou responsável sobre os efeitos adversos que podem aparecer. Exceto quando o paciente já inicia a conversa questionando os efeitos adversos; nesse caso, trato dos efeitos adversos e enfatizo os benefícios, com ênfase, em minha fala.

17. Na minha prática diária, presto orientações sobre o que deve ser feito se os efeitos adversos não desaparecerem ou se tornarem intoleráveis.

18. Na minha prática diária, explico ao paciente quanto tempo leva para o medicamento fazer efeito e a expectativa média da duração desse efeito no organismo.

19. Na minha prática diária, informo as possíveis interações medicamento-medicamento, medicamento-alimento, medicamento-chás, medicamento-álcool e outras drogas, e medicamento-doença com os (as) pacientes e/ou responsáveis.

20. Na minha prática diária, explico o que o (a) paciente deve fazer caso ele (a) se esqueça de tomar o medicamento.

21. Quando necessário, faço orientações de forma escrita ou utilizo pictogramas e/ou outras estratégias (uso de desenhos, códigos, etiquetas...) para melhorar a compreensão pelo (a) paciente.

22. Na minha prática diária, pergunto se o (a) paciente está disposto e apto a aderir ao tratamento da forma aconselhada e se ele (a) precisa de mais orientações.

23. Pergunto ao paciente e/ou responsável quando será a volta do (a) paciente ao médico para traçar um melhor plano de cuidado.

24. Na minha prática diária, verifico se o (a) paciente e/ou responsável entendeu o que foi conversado, utilizando perguntas estratégicas que possam confirmar esse entendimento.

APÊNDICE IV - Análise do Alfa de Cronbach do Instrumento para Avaliação de Competências Comunicacionais na Orientação Farmacêutica.

Quadro 4: Análise do Alfa de Cronbach do Instrumento para Avaliação de Competências Comunicacionais na Orientação Farmacêutica

	Alpha	Std.Alpha	(item, total)
Dimensão do conhecimento			
Item 1	0.8868	0.8964	0.5625
Item 2	0.8853	0.8943	0.6646
Item 3	0.8871	0.8970	0.5386
Item 4	0.8883	0.8977	0.4896
Item 5	0.8879	0.8970	0.5345
Dimensão das habilidades e atitudes			
Item 6	0.9031	0.9111	-0.0804
Item 7	0.8906	0.9012	0.3438
Item 8	0.8916	0.9023	0.2909
Item 9	0.8893	0.9005	0.4117
Item 10	0.8864	0.8983	0.5270
Item 11	0.8889	0.9007	0.4260
Item 12	0.8965	0.9044	0.2302
Item 13	0.8822	0.8946	0.6974
Item 14	0.8830	0.8942	0.7147
Item 15	0.8871	0.8989	0.5037
Item 16	0.8853	0.8978	0.5697
Item 17	0.8887	0.8999	0.4370
Item 18	0.8849	0.8976	0.5812
Item 19	0.8858	0.8982	0.5520
Item 20	0.8842	0.8965	0.6058
Item 21	0.8875	0.8987	0.4857
Item 22	0.8843	0.8967	0.6034
Item 23	0.8863	0.8979	0.5333

Item 24	0.8817	0.8943	0.7223
Geral	0.8919	0.9025	

APÊNDICE 5 - Escala para avaliação de competências comunicacionais nos cuidados farmacêuticos

ESCALA PARA AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS COMUNICACIONAIS NOS CUIDADOS FARMACÊUTICOS

Essa escala tem o objetivo de avaliar seus **conhecimentos, habilidades e atitudes** comunicacionais na orientação referente ao uso do medicamento. São apresentadas assertivas com cinco opções de resposta, **devendo ser assinalada apenas uma**, conforme o seu posicionamento em relação a cada uma delas. Essas assertivas serão pontuadas de 1 a 5, e tem a seguinte legenda para você responder se: 1- discorda totalmente, 2- discorda parcialmente, 3- nem concorda e nem discorda, 4- concorda parcialmente e 5- concorda plenamente.

Nº DO PARTICIPANTE:					(preenchimento do pesquisador)
Data de nascimento: ____/____/____			Sexo: ()F ()M		
Instituição de ensino na qual se formou:					
Ano de formação:					
Área de atuação:					
Pós-graduação: () sim () não					
<i>Leia atentamente cada assertiva e em seguida indique em que medida se aplica a você, marcando o número correspondente à sua opinião. Por favor, responda a todas as questões.</i>					
Legenda:					
1. Discordo	2. Discordo parcialmente	3. Não concordo e nem discordo	4. Concordo	5. Concordo plenamente	

Totalmente			parcialmente			
Dimensão 1			1	2	3	4
1. Antes de iniciar uma conversa com um (a) paciente e/ou responsável, sei que devo perguntar o seu nome, me apresentar, informar a minha profissão e o objetivo da nossa conversa.			()	()	()	()
2. Durante a minha formação, compreendi que o farmacêutico precisa fornecer todas as informações necessárias para os (as) pacientes. (Explicando desde a indicação do medicamento, como usá-lo, como armazená-lo em casa, e como descartá-lo corretamente).			()	()	()	()
3. Antes de começar o aconselhamento, é necessário que se pergunte ao paciente e/ou responsável se é a primeira vez que ele (a) irá utilizar o medicamento e pedir para que ele (a) mostre como se deve usá-lo, prestando atenção no seu conforto e em sua privacidade.			()	()	()	()
4. Devo me informar com o (a) paciente e/ou responsável se ele (a) entendeu como utilizar os medicamentos após a conversa com o médico.			()	()	()	()
5. O farmacêutico precisa ouvir ativamente, adaptar a linguagem de forma específica, respeitar o gênero, permitir que o (a) paciente/ou responsável complete suas falas.(ex.: contato visual, confirmação verbal, <i>feedback</i> não verbal).			()	()	()	()
Dimensão 2 e dimensão 3						
6. Para desenvolver um diálogo com um (a) paciente e/ou responsável, procuro conhecer toda a sua história, avalio suas necessidades, crenças (religião), sentimentos, preocupações e o seu conhecimento sobre os medicamentos e sua doença			()	()	()	()
Legenda:						
1. Discordo	2. Discordo	3. Não	4. Concordo	5. Concordo		
Totalmente	parcialmente	concordo e nem	parcialmente	plenamente		
		discordo				

Dimensão 2 e dimensão 3	1	2	3	4	5
7. Na minha prática diária, pergunto se o (a) paciente está tendo problemas em tomar os medicamentos como prescritos.	()	()	()	()	()
8. Na minha prática diária, procuro adequar a farmacoterapia a rotina diária do (a) paciente.	()	()	()	()	()
9. Na minha prática diária, utilizo estratégias para verificar se as informações fornecidas, pelo (a) paciente e/ou responsável, de fato, estão relacionadas com o uso do medicamento, como por exemplo: uma possível reação adversa ou efeito colateral, desconfortos...	()	()	()	()	()
10. Durante a minha formação, aprendi que devo me certificar se o médico explicou as precauções que o (a) paciente deve ter durante o uso de alguns medicamentos.	()	()	()	()	()
11. Na minha prática diária, apoio e elogio as informações corretas, corrijo as incorretas e adiciono as que foram omitidas.	()	()	()	()	()
12. Conduzo a orientação na direção da negociação e discussão com o (a) paciente e/ou responsável.	()	()	()	()	()
13. Na minha prática diária, mesmo sabendo que o (a) paciente faz uso contínuo do medicamento, reforço ao paciente e/ou responsável o nome, a indicação, a posologia e a via de administração de cada fármaco e dou outras instruções, se necessário.	()	()	()	()	()
14. Sobre os fatores que influenciam a adesão ao tratamento medicamentoso, pergunto como o (a) paciente está tomando seus medicamentos e se ele sabe o porquê do tratamento ter sido prescrito.	()	()	()	()	()
15. Na minha prática diária, pergunto ao paciente se quando ele (a) está sem sintomas aparentes, ele (a) para de tomar seus medicamentos.	()	()	()	()	()
16. Sobre a utilização dos medicamentos, realizo a orientação nesta sequência: primeiro informo os benefícios da utilização correta, e apenas depois discuto com o (a) paciente e/ou responsável sobre os efeitos adversos que podem aparecer. Exceto quando o paciente já inicia a conversa	()	()	()	()	()

questionando os efeitos adversos; nesse caso, trato dos efeitos adversos e enfatizo os benefícios, com ênfase, em minha fala.					
17. Na minha prática diária, presto orientações sobre o que deve ser feito se os efeitos adversos não desaparecerem ou se tornarem intoleráveis.	()	()	()	()	()
18. Na minha prática diária, explico ao paciente quanto tempo leva para o medicamento fazer efeito e a expectativa média da duração desse efeito no organismo.	()	()	()	()	()
19. Na minha prática diária, informo as possíveis interações medicamento-medicamento, medicamento-alimento, medicamento-chás, medicamento-álcool e outras drogas, e medicamento-doença com os (as) pacientes e/ou responsáveis.	()	()	()	()	()
20. Na minha prática diária, explico o que o (a) paciente deve fazer caso ele (a) se esqueça de tomar o medicamento.	()	()	()	()	()
21. Quando necessário, faço orientações de forma escrita ou utilizo pictogramas e/ou outras estratégias (uso de desenhos, códigos, etiquetas...) para melhorar a compreensão pelo (a) paciente.	()	()	()	()	()
22. Na minha prática diária, pergunto se o (a) paciente está disposto e apto a aderir ao tratamento da forma aconselhada e se ele (a) precisa de mais orientações.	()	()	()	()	()
23. Pergunto ao paciente e/ou responsável quando será a volta do (a) paciente ao médico para traçar um melhor plano de cuidado.	()	()	()	()	()
24. Na minha prática diária, verifico se o (a) paciente e/ou responsável entendeu o que foi conversado, utilizando perguntas estratégicas que possam confirmar esse entendimento.	()	()	()	()	()

APÊNDICE 6 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

TCLE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ONLINE

PARA FARMACÊUTICOS

ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA A AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS COMUNICACIONAIS NA ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA A AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS COMUNICACIONAIS NA ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA.

Estudantes de farmácia, durante a sua formação profissional, necessitam desenvolver competências comunicativas para prestar a assistência ao paciente de forma segura e eficiente. A comunicação eficiente na relação farmacêutico-paciente permite que os pacientes façam a adesão ao tratamento com medicamentos, no entanto, qualquer falha nesse processo de trocas de informações pode trazer diversos problemas à saúde pública.

Esse projeto tem o objetivo de elaborar e validar um instrumento para avaliar os conhecimentos, habilidades e atitudes comunicacionais na orientação farmacêutica de estudantes do último ano da graduação de Farmácia da Faculdade Pernambucana de Saúde e de farmacêuticos recém-formados (até 2 anos), na tentativa de implementar melhorias nos programas educacionais para o desenvolvimento de competências comunicacionais para farmacêuticos.

A coleta de dados será da seguinte forma: você irá responder a um questionário de acordo com sua opinião referente a perguntas a respeito do tema: orientações farmacêuticas. O questionário será aplicado através de um formulário eletrônico, alocado no website da

Faculdade Pernambucana de Saúde em parceria com o Conselho Regional de Farmácia. O (a) senhor (a) ao aceitar participar da pesquisa deverá:

1. Eletronicamente aceitar participar da pesquisa, o que corresponderá à assinatura do TCLE, o qual poderá ser impresso, se assim o desejar.

2. Responder ao questionário on-line.

Para você que desejou participar da pesquisa respondendo o questionário por e-mail, encaminhado pelo CRF-PE/FPS, terá um prazo de 30 dias para respondê-lo. A partir do consentimento eletrônico, será contado este prazo e a cada 10 dias será programado o envio de um lembrete para àquele participante que ainda não finalizou o preenchimento do questionário.

O questionário será on-line levará um tempo de 10 a 15 minutos. Não é obrigatório responder a todas as perguntas se assim você o desejar. Você poderá encontrar algum desconforto no momento de responder ao questionário devido à disponibilização de tempo para respondê-lo, e, porém o mesmo poderá ser respondido no momento e local de sua preferência. Também pode haver algum tipo de constrangimento ao responder as perguntas, no entanto, os pesquisadores asseguram o sigilo sobre a sua participação.

Os benefícios do estudo envolvem a disponibilização de um instrumento capaz de avaliar competências comunicacionais na orientação farmacêutica de estudantes da graduação de farmácia e de farmacêuticos recém-formados (até 2 anos). Os resultados servirão de subsídio para implementação de melhorias nos programas educacionais que contribuem com esse desenvolvimento comunicacional.

Você será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você

não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Solicitamos a sua autorização para o uso de seus dados para a produção de artigos técnicos e científicos.

Ao assinar este termo de consentimento livre e esclarecido, uma via do mesmo será automaticamente enviada para seu endereço eletrônico informado no questionário on-line.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: a sua participação no estudo não acarretará custos para você nem você receberá retorno financeiro pela participação.

DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE

Declaro que li, entendi e aceito todas as informações presentes neste Termo e foi me dado a oportunidade de discutir as informações do mesmo. Todas as minhas perguntas foram respondidas e estou satisfeito com as respostas. Entendo que receberei uma via deste documento e que outra via será arquivada por 5 anos pelo pesquisador. Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo da já referida pesquisa, eu manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou pagar, por minha participação. A pesquisadora Aline Dayse da Silva certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não terei nenhum custo com esta participação.

Em caso de dúvidas poderei ser esclarecido pelo pesquisador responsável: Aline Dayse da Silva através do telefone: (81) 9 81353022 ou endereço: Rua Irapuã, nº 467. Apto 402. CEP: 51.350-630, Recife – PE. Também poderei entrar em contato com todos os outros membros da pesquisa: Flávia Patrícia Moraes de Medeiros, telefone: 081 9 99042615, Ana Rodrigues Falbo, telefone: 081 2122-4780/ 2122-4702 e Elisângela Christiane Barbosa da Silva Gomes, telefone: 081 9 99247281 ou no endereço Faculdade Pernambucana de Saúde, sito à Rua Av. Mal. Mascarenhas de Moraes, 4861 - Bloco Acadêmico, bloco A, 1º andar, Imbiribeira, Recife - PE, 51150-000, ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, sito à

Rua Av. Mal. Mascarenhas de Moraes, 4861 - Bloco Administrativo, Imbiribeira, Recife - PE, 51150-000, telefone:(81) 33127755 e que funciona de segunda a sexta feira no horário de 8:30 às 11:30 e de 14:00 às 16:30 e pelo e-mail: comite.etica@fps.edu.br.

O CEP-FPS objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas.

☐

Li e aceito participar desta pesquisa.

APÊNDICE 7 - Escala para Avaliação de Competências Comunicacionais nos Cuidados Farmacêuticos: guia para docentes de Farmácia

Escala para Avaliação de Competências
Comunicacionais nos Cuidados Farmacêuticos

GUIA

para Docentes de Farmácia



Guia para docentes de farmácia

Organização do guia

Este guia possui as seguintes sessões:

Importância do desenvolvimento de competências comunicacionais na orientação farmacêutica durante a formação

Destinada a explicar a necessidade de avaliar tais competências do futuro profissional farmacêutico.

Apresentação do guia

Destinada a definir como esse guia foi elaborado e os resultados esperados com a sua utilização.

Organização da escala de avaliação

Destinada a orientar como esse material deve ser utilizado.

Interpretação dos resultados

Destinada a orientar como interpretar os resultados após a aplicação do instrumento.

Anexo

1- Escala para Avaliação de Competências Comunicacionais nos Cuidados Farmacêuticos – Versão para utilização por docentes.

Guia para docentes de farmácia

Introdução

Importância do desenvolvimento de competências comunicacionais na orientação farmacêutica durante a formação

A troca de informações entre o farmacêutico e o paciente em torno dos medicamentos pode trazer resultados positivos no tratamento das doenças de diversos maneiras, por exemplo: há a possibilidade de minimizar mal-entendidos e prevenir o uso irracional dos fármacos. Esse crescente avanço de informações sobre os medicamentos vem aumentando a satisfação de usuários dos serviços da Assistência Farmacêutica, motivando-os a tomarem seus medicamentos de forma mais racional¹². Dessa forma, além de possuir competências clínicas eficientes, os farmacêuticos devem desenvolver habilidades para se comunicarem da melhor forma com pacientes e/ou seus responsáveis^{21,4}. As competências comunicacionais envolvem um complexo de questionamentos, escuta ativa, empatia e esclarecimentos sobre qualquer dúvida²⁶.

É necessário que haja treinamentos para desenvolver competências fundamentais para a comunicação, e a qualidade destas, influencia os resultados positivos na relação dos pacientes com profissionais de saúde². Além disso, essas habilidades podem e devem ser treinadas, ensinadas e aprendidas¹⁹.



Guia para docentes de farmácia

Habilidades: afirmativas com conteúdos que podem demonstrar como o profissional deve interagir com o paciente/cuidador para desenvolver um diálogo, conhecer a história do paciente, adequar a farmacoterapia com a rotina do usuário dos medicamentos, como podem chegar as informações dadas foram compreendidas, como podem fornecer essenciais sobre todos os cuidados com o uso de medicamentos.

Atitudes: essas afirmativas foram elaboradas para confirmar a execução eficiente dos conhecimentos e das habilidades nas atividades de orientação farmacêutica aos pacientes.

Usei estas assertivas para avaliar se o paciente tem a habilidade que se refere ao conhecimento, competência e atitude correspondente à sua condição. Deve ser marcado quando se aplicou para cada item de conhecimento.

Legenda:				
1. Muito Insatisfatória	2. Insatisfatória	3. Satisfatória	4. Satisfatória	5. Muito Satisfatória

Habilidades e Atitudes	1	2	3	4	5
6. Para desenvolver um diálogo com um [a] paciente, a/ou responsável, se necessário, porque desenvolver esse diálogo inclui ouvir, compreender, explicar (diálogo), orientar, proporcionar e se seu conhecimento sobre o conhecimento e sua atitude.					
7. Pergunte se o [a] paciente está tendo problemas ao tomar os medicamentos como prescritos.					
8. Procure adequar a farmacoterapia a rotina diária do [a] paciente.					
9. Utilize estratégias para verificar se as informações fornecidas, seja [a] paciente a/ou responsável, de fato, estão relacionadas com o uso do medicamento, caso por exemplo: não possam seguir corretamente as instruções, ou não sabem.					
10. Confirme se as informações aplicam-se ao [a] paciente, caso não se aplicar, explique a quem se aplica.					
11. Ajude a adaptar as informações sempre, sempre as instruções e materiais se que foram dados.					
12. Discuta as orientações ao diálogo de negociação e discussão com o [a] paciente a/ou responsável.					
13. Reforce as principais informações a nome, o indicativo, a posologia e o uso de medicamentos de modo simples e claro durante a consulta.					
14. Indique se houve ou haverá um ajuste do tratamento farmacológico, sempre sempre a [a] paciente a/ou responsável e se não, explique a quem se aplica a orientação de não ajuste.					
15. Pergunte ao paciente se entende o [a] está em situações especiais, se [a] se trata de algum caso específico.					
16. Defina e explique as necessidades, rotinas e prioridades para necessidades pessoais, sociais, familiares, e de saúde, e se necessário, explique a quem se aplica a orientação de não ajuste.					

Guia para docentes de farmácia

Usei estas assertivas para avaliar se o paciente tem a habilidade que se refere ao conhecimento, competência e atitude correspondente à sua condição. Deve ser marcado quando se aplicou para cada item de conhecimento.

Legenda:				
1. Muito Insatisfatória	2. Insatisfatória	3. Satisfatória	4. Satisfatória	5. Muito Satisfatória

Habilidades e Atitudes	1	2	3	4	5
17. O paciente possui conhecimentos sobre o que deve ser feito se os sintomas não melhorarem de um tratamento farmacológico.					
18. Explica ao paciente quando longo tempo para o medicamento fazer efeito e o esperado para os sintomas não melhorarem.					
19. Informa ao paciente sobre os efeitos colaterais, reações adversas, interações medicamentosas, e outros efeitos, e os cuidados necessários.					
20. Indica se o [a] paciente deve fazer mais de [a] se necessário de tomar o medicamento.					
21. Indica se o [a] paciente deve fazer mais de [a] se necessário de tomar o medicamento.					
22. Pergunte ao [a] paciente se ele entende o que se trata de [a] paciente se médico para fazer um plano de tratamento.					
23. Pergunte ao [a] paciente se ele entende o que se trata de [a] paciente se médico para fazer um plano de tratamento.					
24. Confirme se o [a] paciente a/ou responsável entende o que foi orientado, utilizando perguntas orientadoras que possam confirmar uma compreensão.					

Interpretação dos resultados

A verificação dos resultados da avaliação de assertivas do tipo Likert deve ser obtida por meio do **Ranking Médio (RM)**, relacionado à frequência das respostas obtidas, considerando valor menor que 03, insatisfatória e, maior que 03, satisfatória. O valor 03 deve ser considerado regular.

Guia para docentes de farmácia

Referências

- Okamura LM, Rotta I, Comer CJ. Assessment of pharmacist-led patient counseling in randomized controlled trials: a systematic review. *Int J Clin Pharm*. 2014; 36:882-891.
- Ax F, Branstad JO, Westerlund T. Pharmacy counselling models: a means to improve drug use. *J Clin Pharm Ther*. 2010; 35:439-451.
- Murad MS, Chatterley T, Gultuglu LM. A meta-narrative review of recorded patient-pharmacist interactions: exploring biomedical or patient-centered communication? *Res Social Admin Pharm*. 2014;10:1-20.
- Watermeyer J. "Now here comes the pills that are going to save your life": pharmacists' discussions of antiretroviral drugs in a context of life and death. *AIDS Care*. 2011;23:807-813.
- Hargie ODW, Morrow NC, Woodman C. Pharmacists' evaluation of key communication skills in practice. *Patient Educ Couns*. 2000;39(1):61-70.
- Bachmann C, Abramovitch H, Barbu CG, et al. A European consensus on learning objectives for a core communication curriculum in health care professions. *Patient Educ Couns*. 2013;93(1):18-26.
- Kurtz S, Draper J, Silverman J. Teaching and learning communication skills in medicine. 2nd ed. London: Radcliffe Publishing; 2005;1-369.
- Pianos LG, Er NL. A systems approach to scaffold communication skills development. *Am J Pharm Educ*. 2008;72(2):35.

Guia para docentes de farmácia

- Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior; Instituto das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia e dá outras providências. Resolução nº 6, de 19 de outubro de 2017.
- Greenhill N, Anderson C, Avery A, Pilnick A. Analysis of pharmacist-patient communication using the Calgary-Cambridge guide. *Patient Educ Couns*. 2011;83(3):423-31.
- Rider EA, Kaefer CH. Communication skills competencies: definitions and teaching toolbox. *Med Educ*. 2006; 40:624-9.
- Fragein M, Silverman J, Cushing A, Quilligan S, Salisbury H, Wislin C. U.K. consensus statement on the content of communication curriculum in undergraduate medical education. *Med Educ*. 2008; 42:1100-7.
- Salei MA, Maceno B, Rozza SC, Silva DMGV, Boeth AE, Heidemann ITSB. Health education and its theoretical perspectives: a few reflections. *Texto Contexto Enferm*[Internet]. 2013[cited 2017 Jan 12];22(1):224-30.
- Likert R. A technique for the measurement of attitudes. *Archives in Psychology*. 1932; 140, p.1-55.

Elaboração

Alina Deyse da Silva

Farmacêutica, Mestre em Educação para o Ensino na Área de Saúde
(Faculdade Pernambucana de Saúde)
Docente do Curso de Farmácia
(Faculdade Pernambucana de Saúde)

Flávia Patrícia Morais de Medeiros

Farmacêutica, Doutora em Ciências Farmacêuticas
(Universidade Federal de Pernambuco - 2010)
Coordenadora do Curso de Farmácia
(Faculdade Pernambucana de Saúde)
Docente do Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde.

Ana Rodrigues Felbo

Médica, Doutora em Saúde Pública
(Escola Nacional de Saúde Pública - 2003)
Coordenadora do Comitê de Desenvolvimento Docente
(Faculdade Pernambucana de Saúde)
Docente do Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde.

Misângela Christiane Barbosa da Silva Gomes

Farmacêutica, Doutora em Ciências Farmacêuticas
(Universidade Federal de Pernambuco - 2007)
Docente do curso de Farmácia
(Faculdade Pernambucana de Saúde)

APÊNDICE 8 - Relatório Técnico: Produto do Mestrado Profissional em
Educação para o Ensino na Área de Saúde

**MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O
ENSINO NA ÁREA DE SAÚDE**

RELATÓRIO TÉCNICO

Produto do Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área
de Saúde

Autores: Aline Dayse da Silva

Flávia Patrícia Moraes de Medeiros

Ana Rodrigues Falbo

Elisângela Christiane Barbosa da Silva Gomes

Recife, 2019.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	72
2. OBJETIVOS	75
3. METODOLOGIA.....	75
4. ANÁLISE DOS DADOS	76
5. CONCLUSÕES.....	79
6. REFERÊNCIAS	79

MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA

ÁREA DE SAÚDE

RELATÓRIO TÉCNICO

Produto do Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde

Assunto: Demonstrativo dos resultados da pesquisa **“Elaboração e Validação de Conteúdo e Semântica de um Instrumento para Avaliação de Competências Comunicacionais na Orientação Farmacêutica”**.

1. INTRODUÇÃO

O avanço da ciência e tecnologia na área de saúde trouxe mais qualificações nas abordagens diagnósticas e terapêuticas, como diagnósticos mais rápidos e precisos, o que propicia mais qualidade de vida aos pacientes, no entanto, também trouxe um comprometimento na relação entre profissionais de saúde e o paciente, podendo induzir o profissional a ações mecanizadas, prejudicando o componente humanístico das relações ^{1,2}.

Visando intervir nas ações da relação profissional-paciente, as Políticas de Humanização na saúde surgiram no Brasil no ano 2000, originando a Política Nacional de Humanização (PNH). O principal objetivo da PNH é de tentar transformar os modelos tradicionais de gestão e atenção à saúde, elaborando práticas que melhor atendam aos usuários dos serviços assistenciais ³.

Após a criação da PNH, o modelo da relação entre os profissionais de saúde e o paciente sofreu grandes mudanças, e no que se diz respeito à educação em saúde, preconiza-se que essa política seja inserida como conteúdo e/ou componente nos currículos de cursos de graduação, pós-graduação e extensão em saúde, vinculando-se fortemente às instituições de formação, e que também sirva como guia para os processos de educação permanente para os profissionais dos serviços de saúde ^{3,4}.

Considerando o que já foi mencionado sobre a relação entre o profissional de saúde e o paciente e a PNH, a troca de informações entre o farmacêutico e o paciente em torno dos medicamentos pode trazer resultados positivos no tratamento das doenças de diversas maneiras, por exemplo: há a possibilidade de minimizar mal-entendidos e prevenir o uso irracional dos fármacos. Esse crescente avanço de informações sobre os medicamentos vem aumentando a satisfação de usuários dos serviços da Assistência Farmacêutica, motivando-os a tomarem seus medicamentos de forma mais racional ^{5,6}.

Sendo assim, além de possuir competências clínicas eficientes, os farmacêuticos devem desenvolver habilidades para se comunicar da melhor forma com outros profissionais, e, especialmente, com pacientes e/ou seus responsáveis ^{7,8}. As competências comunicacionais envolvem um complexo de questionamentos, escuta ativa, empatia e esclarecimentos sobre qualquer dúvida ^{9,10}. É necessário que haja treinamentos para desenvolver competências fundamentais para a comunicação, e a qualidade destas, influencia os resultados positivos na relação dos pacientes com profissionais de saúde ¹¹. Mas, encontrar farmacêuticos que se comuniquem bem e eficientemente, não é fácil, porém, essas habilidades podem e devem ser treinadas, ensinadas e aprendidas ¹¹⁻¹².

Na Resolução nº 6, de 19 de outubro de 2017, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Farmácia consta no art.4º, no item XIII, que é necessária a incorporação da comunicação em suas diferentes formas, com aplicabilidade nas relações interpessoais, pautada pela interação, participação e diálogo, tendo em vista o bem-estar do indivíduo, da família e da comunidade. Assim, o estudante precisa ter acesso desde cedo a estratégias para o desenvolvimento de competências comunicacionais que fortaleça a relação com o paciente através do diálogo ¹³.

Apesar de ser efatizada a necessidade de formar um farmacêutico que desenvolva uma comunicação eficiente com os pacientes nas DCN, ainda são escassas as publicações sobre o desenvolvimento de competências comunicacionais na orientação farmacêutica durante a formação acadêmica desses profissionais ¹⁴. Há inquietações quanto à avaliação dos conteúdos e métodos para o ensino dessas competências. Também existem preocupações como elas estão sendo construídas e avaliadas durante a atuação profissional, porque compreende-se que devem ser adquiridas durante a graduação ^{15,16}.

Deste modo, evidencia-se que há necessidade de adquirir mais ferramentas avaliativas de conteúdos educativos para facilitar o processo do desenvolvimento comunicacional para farmacêuticos, e é importante possibilitar o compartilhamento de conhecimento com a participação ativa de indivíduos, o que propicia a troca de experiências ¹⁷. A soma desses novos recursos deve ser bastante utilizada para educação em saúde contribuindo para a melhoria das condições de vida e saúde da população ¹⁸.

Mas, esses materiais devem ser cuidadosamente elaborados e avaliados antes de sua utilização pela população-alvo. Um dos primeiros passos para o desenvolvimento de um instrumento avaliativo educacional é a validação de seu conteúdo, que se caracteriza como o processo que estuda e avalia sua representatividade de forma adequada no universo a que se propõe, em outras palavras, o instrumento deve ter a capacidade de realmente medir o que se destina, sem interferências desnecessárias ¹⁹.

Esse estudo buscou elaborar e validar o conteúdo e a semântica de um instrumento para avaliação de competências comunicacionais na orientação farmacêutica, buscando identificar fragilidades e implementar melhorias nos programas educacionais que colaboram com o desenvolvimento de competências comunicacionais na formação profissional do farmacêutico.

2. OBJETIVOS

Este relatório técnico tem como objetivo apresentar ao Conselho Regional de Farmácia de Pernambuco, os resultados encontrados da pesquisa **“Elaboração e Validação de Conteúdo e Semântica de um Instrumento para Avaliação de Competências Comunicacionais na Orientação Farmacêutica”**. Espera-se por meio deste produto promover novas parcerias entre a gestão e comunidade acadêmica com vistas à avaliação e aprimoramento de programas educacionais nos cursos de graduação e de pós-graduação em Farmácia.

3. METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo de elaboração e validação de conteúdo e semântica de um instrumento para avaliação de competências comunicacionais na orientação farmacêutica.

A pesquisa foi realizada com farmacêuticos inscritos no Conselho Regional de Farmácia, sede na cidade de Recife-PE. O Conselho de Farmácia do Estado de Pernambuco (CRF-PE), criado pela Resolução nº 02, de 05 de julho de 1961, é o órgão fiscalizador do exercício da atividade farmacêutica no âmbito do Estado de Pernambuco. Tem como missão zelar pela ética e disciplina no exercício da profissão farmacêutica, além de fiscalizar a correta aplicação dos preceitos da profissão em todas as diversas áreas de atuação do farmacêutico. Trabalha em conjunto com todos que desejam contribuir com a profissão, acolhendo ideias que os direcionem para o avanço e fortalecimento da categoria farmacêutica no Estado de Pernambuco.

A elaboração do instrumento, pré-validação, validação e aplicação abrangeu o período de abril de 2018 e término em março de 2019, considerando a execução, após aprovação do CEP-FPS.

A fase de validação de conteúdo foi composta por um painel de especialistas com cinco (5) membros. Participaram deste painel: um especialista no método científico; um em escalas psicométricas; dois, no tema abordado no instrumento (comunicação farmacêutica) e um último membro em linguística. Após a validação de conteúdo, ocorreu a validação semântica. Nessa validação, participaram nove (9) farmacêuticos com até dois (2) anos de formação na profissão.

No pré-teste da fase experimental de aplicação do instrumento, o mesmo foi enviado por e-mail para 1400 farmacêuticos com até dois (2) anos de formação na profissão.

O estudo foi submetido por meio da Plataforma Brasil à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, sendo aprovado pelo CAEE 83290518.2.0000.5569.

4. ANÁLISE DOS DADOS

O instrumento autoaplicável foi elaborado com três domínios: conhecimentos, habilidades e atitudes. A chave de respostas foi organizada de acordo com a escala de Likert em: (1) Discordo totalmente, (2) Discordo parcialmente, (3) Nem concordo e nem discordo, (4) Concordo parcialmente, (5) Concordo plenamente. A primeira versão do instrumento possuía 21 assertivas, todas elas foram baseadas em literaturas de livros e mais 10 artigos encontrados através das plataformas Pubmed, EBSCOhost e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Na primeira fase, a validação de conteúdo por um painel de especialistas, houve uma reunião presencial em que os mesmos avaliaram todo o conteúdo da elaboração do instrumento, todas as orientações e sugestões foram discutidas e avaliadas e o instrumento adaptado conforme as necessidades, considerando para critério de mudança 80% de concordância entre os membros do painel ²⁰.

Após a validação de conteúdo pelo painel de especialistas, aconteceu a validação semântica. Nessa validação, participaram de um grupo focal nove (9) farmacêuticos com até dois (2) anos de formação na profissão. Esta etapa foi conduzida por uma psicóloga, teve duração de 1 hora e 28 minutos e toda a discussão foi gravada e registrada por escrito pela pesquisadora principal. O principal objetivo desse grupo focal foi analisar a necessidade e clareza de cada item do instrumento, discutindo como foi o desenvolvimento de competências comunicacionais durante a formação desses profissionais farmacêuticos recém-formados.

Em seguida, ocorreu o segundo painel de especialistas, composto pelos mesmos membros do primeiro painel, onde os resultados da validação semântica foram analisados, objetivando mais uma etapa de validação de conteúdo, ocorrendo alguns ajustes, para a obtenção da versão consensual final e dar início a etapa da aplicação (fase experimental).

O painel de especialistas avaliou o instrumento analisando as competências comunicacionais com base em como deve ser a comunicação entre um profissional de saúde e o paciente, segundo Kurtz, et al (2005), o profissional deve saber como falar com os pacientes de maneira centrada no paciente, como apoiar a compreensão, a lembrança e a conformidade do mesmo sobre as informações fornecidas, como assegurar a decisão compartilhada, contribuindo com o que faz o paciente e o profissional se sentirem satisfeitos com essa interação ²¹.

Na etapa de validação do conteúdo do presente estudo, os participantes do painel de especialistas desenvolveram uma excelente interação, o que tornou a primeira versão do instrumento mais robusta, objetiva e clara. Foi consenso de 100% manter a dimensão de conhecimentos e unir as dimensões habilidades e atitudes. Em alguns itens os especialistas concordaram em substituir termos para deixar a afirmativa mais

adequada e clara, também houve sedimentação de alguns itens, o que tornou a ferramenta com 24 assertivas.

Na validação da semântica, na qual aconteceu o grupo focal com farmacêuticos recém-formados (até dois anos), foi obtida uma análise bastante aprofundada sobre cada item do instrumento. A avaliação da semântica do instrumento pelo grupo foi considerada satisfatória, houve consenso de 90% em todos os 24 itens discutidos e avaliados, e assim como o painel de especialistas, houve poucas alterações significativas.

Na finalização da validação do conteúdo, a terceira versão do instrumento passou novamente pelo painel de especialistas, desta vez a avaliação do que foi sugerido pelo grupo focal na validação da semântica foi realizada de forma individual pelo painel de especialistas, e todas as considerações realizadas pelo grupo focal foram acatadas pelos juízes com concordância de 90%, também considerado muito satisfatório e assim, o instrumento ganhou a versão consensual final.

No pré-teste da fase experimental, 62 farmacêuticos responderam a versão final do instrumento e a partir dela, a análise de consistência interna obteve o coeficiente Alfa de Conbrach = 0,9025, foi demonstrado que o instrumento atingiu a confiabilidade adequada de consistência interna, considerando Streiner (2003) o padrão do coeficiente Alfa de Conbrach que é de aproximadamente de 0,80 e 0,9²². O valor alto do teste de confiabilidade pode ser explicado pelo número substancial de itens do instrumento, que é suficiente para reduzir o erro de amostragem, mas não é responsável para causar respostas impulsivas e recidivantes ou aumentar a incidência de itens sem respostas por provocar a fadiga ou desinteresse do participante²³.

5. CONCLUSÕES

Concluimos através dessa pesquisa que é possível demonstrar a este conselho que as dificuldades no desenvolvimento de competências comunicacionais durante a graduação farmacêutica causam impactos negativos no cotidiano dos profissionais farmacêuticos, o que nos leva a tentar promover cada vez mais incentivos para estratégias educacionais que possam minimizar essas fragilidades, as quais podem resultar no uso irracional de medicamentos. O principal objetivo desta pesquisa foi atingido dentro dos conformes, as etapas de validação de conteúdo e semântica foram concluídas de forma satisfatória, demonstrando que a ferramenta possui potencial para medir o que se pretende avaliar. A partir desse instrumento autoavaliativo, foi possível criar um guia com uma versão do produto para ser aplicada por docentes em cursos de graduação e pós-graduação de farmácia. Desta forma, esse material poderá possibilitar traçar medidas para aprimorar a orientação farmacêutica, como também ser utilizado como subsídio para identificar fragilidades durante a formação de profissionais farmacêuticos no tocante da necessidade do desenvolvimento de competências comunicacionais.

Os produtos finais desta dissertação encontram-se disponíveis no repositório da Faculdade Pernambucana de Saúde, para consulta.

6. REFERÊNCIAS

1. Boff L. Saber cuidar: ética do humano – paixão pela terra. 20ª edição. Petrópolis RJ: Vozes; 2014. p. 154-186.
2. Takahagui FM, Moraes ENS, Beraldi GH, Akamine GK, Basile MA, Scivoletto S. MadAlegría- estudantes de medicina atuando como doutores palhaços: estratégia útil para humanização do ensino médico? Ver Bras de Educ Med. Rio de Janeiro, RJ, 2014; 38 (1): 120-6.

3. Ministério da Saúde (Brasil). Rede Humanasus. Política Nacional de Humanização (PNH). 1ª edição. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 16p.
4. Epstein RM, Street RLJ. The values and value of patient-centered care. *Annals of Family Medicine*; 2011; 9: 100-3.
5. Okumura LM, Rotta I, Correr CJ. Assessment of pharmacist-led patient counseling in randomized controlled trials: a systematic review. *Int J Clin Pharm*. 2014; 36: 882–91.
6. Murad MS, Chatterley T, Guirguis LM. A meta-narrative review of recorded patient-pharmacist interactions: exploring biomedical or patient-centered communication? *Res Social Admin Pharm*. 2014;10:1-20.
7. Watermeyer J. Now here come the pills that are going to save your life: pharmacists discussions of antiretroviral drugs in a context of life and death. *AIDS Care*. 2011; 23:807-813.
8. Hargie ODW, Morrow NC, Woodman C. Pharmacists evaluation of key communication skills in practice.. *Patient Educ Couns* 2000; 39(1):61-70.
9. Bachmann C, Abramovitch H, Barbu CG, et al. A European consensus on learning objectives for a core communication curriculum in health care professions. *Patient Educ Couns*. 2013; 93(1): 18-26.
10. Kurtz S, Draper J, Silverman J. Teaching and learning communication skills in medicine. 2nd ed. London: Radcliffe Publishing; 2005; 1-369.
11. Planas LG, Er NL. A systems approach to scaffold communication skills development. *Am J Pharm Educ*. 2008;72 (2):35.
12. Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação

- em Farmácia e dá outras providências. Resolução nº 6, de 19 de outubro de 2017.
13. Greenhill N, Anderson C, Avery A, Pilnick A. Analysis of pharmacist-patient communication using the Calgary-Cambridge guide. *Patient Educ Couns*. 2011;83(3):423–31.
 14. Rider EA, Hinrichs MM, Lown B. A model for communication skills assessment across the undergraduate curriculum. *Medical Teacher* [Internet] 2006; 28 (5): e127–e134. Disponível em: [10.1080/01421590600726540](https://doi.org/10.1080/01421590600726540)
 15. Fragstein M, Silverman J, Cushing A, Quilligan S, Salisbury H, Wiskin C. UK. consensus statement on the content of communication curricula in undergraduate medical education. *Med Educ*. 2008; 42: 1100–7.
 16. Barros EJJ, Santos SSC, Gomes GC, Erdmann AL. Gerontotecnologia educativa voltada ao idoso estomizado à luz da complexidade. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2016 Nov 28]; 33 (2): 95-101. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000200014>
 17. Salci MA, Maceno P, Rozza SG, Silva DMGV, Boehs AE, Heidemann ITSB. Health education and its theoretical perspectives: a few reflections. *Texto Contexto Enferm* [Internet] 2013 [cited 2017 Jan 12]; 22 (1): 224-30. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000100027>
 18. Tibúrcio MP, Melo GSM, Balduino LSC, Freitas CCS, Costa IKF, Torres GV. Content validation of an instrument to assess the knowledge about the measurement of blood pressure. *Rev Pesqui Cuid Fundam* [Internet] 2015 [cited 2017 Jan 15]; 7(2): 2475-85. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i2.2475-2485>

19. Pasquali L. Testes referentes a construto: teoria e modelo de construção. In: Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010. p. 165-98.
20. Pasquali L. Escalas psicométricas. In: Pasquali, L. & Cols. Instrumentação Psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010. p. 116-35.
21. Kurtz S, Silverman J, Draper J. Teaching and learning communication skills in medicine. 2nd ed. Abingdon, Oxon, UK: Radcliffe Medical Press; 2005.
22. Streiner DL. Being inconsistent about consistency: when coefficient alpha does and doesn't matter. Journal of Personality Assessment. 2003; 80: 217-22.
23. Cronbach LJ, Shavelson R. My current thoughts on coefficient alpha and successor procedures. Educational and Psychological Measurement. 2004;64(3):391-418.

Esse produto técnico foi elaborado a partir da dissertação intitulada: “ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E SEMÂNTICA DE UM INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS COMUNICACIONAIS NA ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA” para maiores informações, a mesma se encontra catalogada na biblioteca da Faculdade Pernambucana de Saúde – PE.

Recife, 10 de Julho de 2019.

Aline Dayse da Silva

Mestre em Educação para o Ensino na Área de Saúde

(Faculdade Pernambucana de Saúde)

Docente do Curso de Farmácia da Faculdade Pernambucana de Saúde.

Flávia Patrícia Morais de Medeiros

Doutora em Ciências Farmacêuticas

(Universidade Federal de Pernambuco)

Coordenadora do Curso de Farmácia da Faculdade Pernambucana de Saúde

Docente do Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde.

Ana Rodrigues Falbo

Doutora em Saúde Pública

(Escola Nacional de Saúde Pública)

Coordenadora do Comitê de Desenvolvimento Docente da Faculdade Pernambucana
de Saúde

Docente do Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde.

Elisângela Christiane Barbosa da Silva Gomes

Farmacêutica, Doutora em Ciências Farmacêuticas

Docente do Curso de Farmácia da Faculdade Pernambucana de Saúde.

APÊNDICE 9 - Carta de Anuência



CARTA DE ANUÊNCIA

Ilma Dr^a. GISÊLDA CASTRO LEMOS DE FREITAS

Função: Presidente do Conselho Regional de Farmácia de Pernambuco

Vimos por meio desta, solicitar autorização institucional ao Conselho Regional de Farmácia - PE para realização do projeto de pesquisa intitulado "ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA A AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS COMUNICACIONAIS NA ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA" a ser executado pela farmacêutica e pesquisadora do Mestrado em Educação da Faculdade Pernambucana de Saúde Aline Dayse da Silva. O projeto está sob orientação dos docentes permanentes do Programa DSc Flávia Patrícia Moraes de Medeiros e DSc Ana Rodrigues Falbo. O objetivo da pesquisa é elaborar, validar e aplicar um instrumento para avaliação dos conhecimentos, habilidades e atitudes comunicacionais na orientação farmacêutica de estudantes do último ano da graduação de farmácia da Faculdade Pernambucana de Saúde e de farmacêuticos recém-formados (até 2 anos), na tentativa de implementar melhorias nos programas educacionais para o desenvolvimento de competências comunicacionais para os farmacêuticos.

Solicitamos desde já, a colaboração deste órgão para encaminhar via e-mail o link com o instrumento em questão para os farmacêuticos com até dois anos de formação que estejam cadastrados e atuantes no CRF-PE.

Ressaltamos que os dados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e serão utilizadas exclusivamente para os objetivos deste estudo.

Informamos também que o projeto só será iniciado após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde CEP/FPS.

Recife, 07 de dezembro de 2017.

Aline Dayse da Silva

Aline Dayse
Farmaceutica
IMIP CRF-PE 5021

Carimbo e Assinatura do pesquisador

☒ concordo com a solicitação ☐ não concordo com a solicitação

Giselda Castro Lemos de Freitas

Gisêlda Castro Lemos de Freitas

Presidente do CRF/PE

carenhas de Moraes,
nbiribeira, Recife/PE
CEP: 51150-004
Tel.: (81) 3035-7777
Fax.: 3035-7727
www.fps.edu.br

ANEXOS

ANEXO 1 – Normas e instruções da Revista de submissão do artigo

2019/2020

Ciência, saúde coletiva - Instructions to authors

Ciência & Saúde Coletiva

ISSN 1413-8123 printed
version
ISSN 1878-4541 online version

INSTRUCTIONS TO AUTHORS

- [Instructions for contributors](#)
- [Guidelines for the organization of thematic issues](#)
- [Recommendations for the submission of articles](#)
- [Presentation of manuscripts](#)

Instructions for contributors

Ciência & Saúde Coletiva publishes debates, analyses and research findings on specific themes considered to be of relevance to public health, as well as articles for discussion and analysis of the state of the art topics in the area and subareas, even if they are not directly related to the core theme under scrutiny. The journal is published monthly and sets out to tackle the challenges while seeking to consolidate and promote an ongoing update of trends of thought and practices in public health in a dialogue with the contemporary agenda of Science & Technology.

Open Access Policy - Ciência & Saúde Coletiva is published under the Open Access model and is therefore free for anybody to read and download, and to copy and disseminate for educational purposes.

Guidelines for the organization of thematic issues

Within the diversity of magazines in the area, the hallmark of *Ciência & Saúde Coletiva* Journal is its thematic focus in line with ABRASCO's vocation to conduct in-depth study, as well as promote and disseminate academic debate and peer discussions on issues considered important and relevant and highlight the historical development of public health in Brazil.

The thematic editions are scheduled around four modes of submission:

- By Term of Reference sent by teachers/researchers in the area of public health (spontaneously or suggested by the Editors-in-Chief) when they consider it relevant to examine a given subject in greater depth.
- By Term of Reference sent by coordinators of unpublished and comprehensive research relevant to the area, on results presented in the form of articles within the guidelines described above. In these first two approaches, the Terms of Reference are evaluated on their scientific merit and relevance by the Associate Editors of the Journal.
- By Public Call for papers announced in a page in the journal, and coordinated by Guest Editors. In this case, the Guest Editors accumulate the task of selecting the articles according to their scope to be judged on their merit by referees.
- By Internal Organization of in-house Editors-in-chief, bringing together unsolicited articles under a relevant title within the criteria already described.

The Term of Reference shall contain: (1) title (even provisional) of the proposed thematic edition; (2) the name (or names) of the Guest Editor(s); (3) justification summarized in one or two paragraphs on the proposal from the point of view of the objectives, context, meaning and relevance for Public Health; (4) a list of the ten proposed articles already with the names of the invited authors; (5) the proposal with the text consisting of an opinion or interview with someone who has

28/02/2018

CIESC, 2018 - Introduction to editors

authority in the discussion of the subject; and (5) proposal of one or two synopses of books that address the theme.

By editorial decision, the maximum number of articles written by the same author in a thematic edition shall not exceed three, either as first author or co-author.

It is emphatically suggested to the organizers that they submit contributions by authors from various national institutions and from foreign contributors. As for any other form of presentation, these editions accept texts in Spanish, English and French.

Recommendations for the submission of articles

It is recommended that articles submitted shall not only address issues of local interest, or be restricted to the descriptive plane. The discussions shall submit a broadened analysis that situates the specificity of the research or review findings in the scenario of the national and international literature on the subject, making clear the original nature of the contribution that the article affords.

Specifically in relation to qualitative articles, it must be noted in the text - explicitly - interpretations anchored in some theory or theoretical reflection inserted in the dialogue of Social and Human Sciences with Collective Health.

CIESC journal adopts the "Rules for submission of proposed articles for publication in medical journals," of the International Committee of Editors of Medical Journals, the Portuguese version of which is published in *Rev Port Clin Geral* 1997; 14:159-174. The document is available on various sites on the World Wide Web, such as by way of example, www.lcmis.org or www.abmca.pt/document/71479/450062.pdf. Careful scrutiny of the text by the authors is recommended.

Sections of the publication

Editorial: this is the responsibility of the editors-in-chief or guest editors and it shall contain no more than 4,000 characters with spaces.

Thematic Articles: these shall contain empirical, experimental and conceptual results of research and reviews on the topic in question. The research texts shall not exceed 40,000 characters with spaces.

Free Themed Articles: these shall be of interest to public health by free submission of authors through the journal page. They shall have the same characteristics as the thematic articles, namely up to 40,000 characters with spaces, with the results of research and present analyses and assessments of theoretical, methodological and conceptual trends of the area.

Review Articles: these shall consist of texts exclusively based on secondary sources, subjected to methods of theoretically time-honored thematic or unsolicited analysis, being no longer than 45,000 characters with spaces.

Opinion: texts that express a qualified position of one or several authors or interviews conducted with specialists on the subject under discussion in the journal; they shall not exceed 20,000 characters with spaces.

Synopses: critical analysis of books related to the thematic field of public health, published in the previous two years, the text of which shall not exceed 10,000 characters including spaces. The authors of the synopsis shall include the full reference details of the book at the beginning of the text. References cited throughout the text shall abide

28/02/2018

Cien. e Soc. e Saúde - Instructions to authors

by the same rules as the articles. At the time of submission of the synopsis the authors shall insert a high resolution reproduction of the book cover in jpeg format as an attachment in the system.

Letters: with testimonials and suggestions about what is published in previous issues of the journal (no more than 4,000 characters with spaces).

Note: The maximum character limit takes into account spaces and extends from the word 'Introduction' to the last bibliographic reference. The abstract and illustrations (figures and tables) are considered separately.

Presentation of manuscripts

No charges o submission charge

1. The originals may be written in Portuguese, Spanish, French and English. Texts in Portuguese and Spanish shall feature the title, abstract and key words in the original language and in English. Texts in French and English shall have the title, abstract and key words in the original language and in Portuguese. Footnotes or notes at the end of the article shall not be accepted.
2. The texts shall be double-spaced, in Times New Roman with a font size of 12, with 2.5 cm margins, in MS Word format and sent by electronic mail only (<http://mc.manuscriptcentral.com/csc-scieh>) in accordance with the guidelines of the site.
3. Published articles shall be the property of C&S journal, the full or partial reproduction thereof being prohibited in any medium, whether printed or electronic, without the prior permission of the editors-in-chief of the Journal. The secondary publication shall indicate the source of the original publication.
4. The articles submitted to C&S shall not be offered simultaneously to other magazines.
5. Ethical issues relating to research publications involving human beings are the sole responsibility of the authors and shall be in accordance with the principles contained in the Declaration of Helsinki of the World Medical Association (1964, as revised in 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 and 2000).
6. The articles shall be submitted with authorization to reproduce previously published material, use illustrations that may identify people and to transfer copyright and other documents.
7. The concepts and opinions expressed in the articles, as well as the accuracy and validity of the quotations shall be the exclusive responsibility of the authors.
8. The texts are generally (but not necessarily) divided into sections with the title headings Introduction, Methods, Results and Discussion, with the inclusion of subheadings within some sections sometimes being required. The titles and subtitles of the sections shall not be organized with progressive numbering, but with graphical features (upper case, decrease in margin, etc.).
9. The title shall have no more than 120 characters with spaces and an abstract with a maximum of 1400 characters including spaces (extending from the word "abstract" to the last keyword), which shall specify the scope, objectives, methodology, theoretical approach and the results of the research or investigation. Immediately below the abstract the authors shall indicate no more than five (5) key words. We

28/02/2019

Cien. Saúde coletiva - Instructions to authors

draw attention to the importance of clarity and objectivity in writing the abstract, which shall certainly elicit the reader's interest in the article, and the key words that will assist in the multiple indexing of the article. The key words in the original language and in English must be mandatorily included in DeCS/MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/> and <http://decs.bvs.br/>).

10. Now it is mandatory to include the ORCID ID when submitting the article. To create an ORCID ID, go to: <http://orcid.org/content/initiative>

Authorship

1. The people designated as authors shall have participated in the drafting of the articles such that they can publicly assume responsibility for their content. Qualification as an author shall assume: a) the conception and design or analysis and interpretation of data; b) drafting the article or revising it critically; and c) approval of the version to be published. The individual contributions of each author shall be specified at the end of the text (e.g. LMF worked on the design and final text and CMG worked on the research and methodology).

2. The article shall have up to eight authors in the header. The others will be included in the end of the article.

Nomenclature

1. The rules for public health/community health nomenclature, as well as abbreviations and conventions adopted in the specialized disciplines, shall be rigidly adhered to. Abbreviations shall be avoided in the title and abstract.

2. The full designation to which an abbreviation refers shall precede its first appearance in the text unless it is a standard unit of measurement.

Illustrations and Scales

1. The illustrative material of C&SC journal includes tables (demonstrative elements such as numbers, measures, percentages, etc.), charts (demonstrative elements with textual information), graphs (schematic demonstration of a fact and its variations), figures (schematic demonstration of information by means of maps, diagrams, flowcharts, as well as by means of drawings or photographs). It shall be borne in mind that the magazine is printed in one color only, namely black, and if the illustrative material is colored, it will be converted to grayscale.

2. The number of illustrative materials shall not exceed five per article, with exceptions relating to articles of systematization of specific areas of a thematic field. In this case the authors shall negotiate with the editors-in-chief.

3. All illustrative material should be produced in Word or Excel formats and submitted with titles and sources. Note: The IBGE link (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>) contains the guidelines for the development of tables. Tables should be set in rows and columns, without extra spaces and without "page breaks". Each data must be entered in a separate cell. Important note: Tables and charts should bear a brief information. Tables and charts should not be more than 15 cm wide x 18 cm high and should not exceed two pages (A4 size, single-spaced and font size 9).

4. The tables and charts should be produced in Word or Excel formats and submitted with titles and sources. Note: The IBGE link (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>) contains the guidelines for the development of tables. Tables should be set in rows and columns, without extra spaces and without "page breaks". Each data must be entered in a separate cell. Important note: Tables

and charts should bear a brief information. Tables and charts should not be more than 15 cm wide x 18 cm high and should not exceed two pages (A4 size, single-spaced and font size 9).

5. Graphs and figures can be produced in Excel, Word or PPT. Authors must submit the file in the original program, separated from the text, in an editable format (which allows the "copy and paste" feature) and in PDF or JPEG formats, GRAY SHADES. Graphs generated in image programs should be submitted in JPEG, GRAY TONES, with a minimum resolution of 300 dpi and maximum size of 20cm height x 15cm width. The original image must be of good quality, since there is no point in increasing resolution if the original figure is compromised. Graphs and figures should also be submitted with titles and sources. Figures and graphs must fit at most one page (A4 size, 15cm wide x 20cm high, font size 9).

6. Picture files such as maps or photos should be saved in (or exported to) the JPEG, TIF or PDF formats. In any case, the material must be generated and saved at the highest resolution (300 DPI or more) and the largest possible size (within the 21cm height x 15cm width). Any text in the figure must be formatted in Times New Roman, font size 9. Fonts and captions should also be submitted in an editable format that allows the "copy / paste" feature. This type of figure should also be submitted with titles and sources.

7. Authors who insert scales in their works must explicitly state in the letter of submission of their articles, whether they are in the public domain or if they have been granted permission to use them.

Messages of Thanks

1. When these are included, they shall be placed before the bibliographical references.
2. The authors shall be responsible for obtaining written permission of the persons named in the messages of thanks, since readers may infer that such persons agree with the data and conclusions reached.
3. The messages of thanks for technical support shall be in a separate paragraph from other types of contribution.

References

1. References shall be numbered consecutively in accordance with the order in which they appear in the text. In the event that the references are from more than two authors, only the first author's name shall be cited in the text followed by *et al*.
2. References shall be identified by superscript Arabic numerals, as per the examples below:

Example 1: "Another indicator analyzed was the maturity of the PSF"¹¹
...

Example 2: "As Maria Adella de Souza⁴ warns, the city..."

References only cited in tables and figures shall be numbered from the last reference number cited in the text.

3. References shall be listed at the end of the article in numerical order following the general norms of the *Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals* (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

4. The names of journals shall be abbreviated according to the style used in the Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).

5. The names of individuals, cities and countries shall be cited in the original language of publication.

Examples of how to cite references

Articles in journals

1. Standard article (include all authors)

Pelegrini MLM, Castro JD, Drechler ML. Equity in the allocation of resources for health: the experience in Rio Grande do Sul, Brazil. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):275-286. Maximiano AA, Fernandes RD, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira-Filho EC. Use of veterinary drugs, pesticides and related chemicals in water environments: demands, regulatory considerations and risks to human and environmental health. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):483-491.

2. Institution as author

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164(5):282-284

3. Without indication of authorship

Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84:15.

4. Issue with supplement

Duarte MPS. Physical maturation: a literature review with special attention to Brazilian children. *Cad Saude Publica* 1993; 9 (Suppl. 1):71-84.

5. Indication of the type of text, if necessary

Erzansberger W, Fischer PA. Makronoma in Parkinson's disease [letter]. *Lancet* 1996; 347:1337.

Books and other monographs

6. Individual as author

Cecchetto FR. *Violence, culture and power*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. *The challenge of knowledge: qualitative health research*. 8th Edition. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

7. Organizer or compiler as author

Bosi MLM, Mercado FJ, compilers. *Qualitative research in health services*. Petropolis: Vozes; 2004.

8. Institution as author

Brazilian Institute of Environment and Renewable Natural Resources (IBAMA). *Control of aquatic plants by means of pesticides and related chemicals*. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

9. Book chapter

Sarchielli PN. The exposure of children and adolescents to pesticides. In: Pires F, Moreira JC, organizers. *It is either medicine or poison*. Pesticides, health and environment. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Abstract in Annals of Congresses

Kimura J, Shibasaki H, organizers. Recent advances in clinical neurophysiology. *Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology*, 1995 Oct 15-19, Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Complete works published in scientific events

Coates V, Correa MM. Characteristics of 462 pregnant adolescents in São Paulo. In: *Annals of the V Brazilian Congress of adolescence*, 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

28/02/2019

Citec, vol. 16, n. 1 - Introdução to authors

shall be accepted if two peers give a favorable statement; the article will be rejected if two peer reviews are unfavorable.

[\[Home\]](#) [\[About the journal\]](#) [\[Editorial board\]](#) [\[Subscription\]](#)



All the content of the journal, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons License](#).

Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO)
 Av. Brasil, 4636 - sala 706 Mangueiras
 21040-361 Rio de Janeiro RJ - Brazil
 Tel.: +55 21 3882-9193 / 3882-9181



claudiaudacalheira@focruz.br

ANEXO 2 - Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa.

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - AECISA 								
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP								
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA								
Título da Pesquisa: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS COMUNICACIONAIS NA ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA								
Pesquisador: Flávia Patrícia Moraes de Medeiros								
Área Temática:								
Versão: 2								
CAAE: 83290518.2.0000.5569								
Instituição Proponente: ASS. EDUCACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AECISA								
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio								
DADOS DO PARECER								
Número do Parecer: 2.597.406								
Apresentação do Projeto:								
O pesquisador fez todas as alterações solicitadas.								
Objetivo da Pesquisa:								
Elaborar e validar um instrumento para avaliação de competências comunicacionais na orientação farmacêutica.								
Avaliação dos Riscos e Benefícios:								
Não se aplica								
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:								
Encontra-se anexado na Plataforma Brasil (PB), carta de anuência da FPS com resolução 510/16.								
No item 4.5. Critérios e Procedimentos para Seleção dos Participantes que consta no projeto de pesquisa, foram atendidas								
Descrever no item "4.5.3. Procedimentos para captação e acompanhamento dos participantes" a autorização da participação dos estudantes								
Descrever na metodologia a que tipo de especialista compete a validação de qual etapa, associando ao descrito no fluxograma.								
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861</td> <td style="width: 50%;">CEP: 51.150-004</td> </tr> <tr> <td>Bairro: IMBIRIBEIRA</td> <td></td> </tr> <tr> <td>UF: PE Município: RECIFE</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Telefone: (81)3035-7732</td> <td>E-mail: comite.etica@fps.edu.br</td> </tr> </table>	Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861	CEP: 51.150-004	Bairro: IMBIRIBEIRA		UF: PE Município: RECIFE		Telefone: (81)3035-7732	E-mail: comite.etica@fps.edu.br
Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861	CEP: 51.150-004							
Bairro: IMBIRIBEIRA								
UF: PE Município: RECIFE								
Telefone: (81)3035-7732	E-mail: comite.etica@fps.edu.br							

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 2.597.406

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Cada TCLE foi ajustado, conforme recomendado pelo CEP-FPS, com um direcionamento para os participantes da pesquisa. Sendo assim, foram anexados a PB:

- TCLE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O ESTUDANTE DO CURSO DE FARMÁCIA
- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O PAINEL DE ESPECIALISTAS
- TCLE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ONLINE PARA OS FARMACÊUTICO

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pesquisador cumpriu as exigências solicitadas e o projeto foi aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Enviar relatório semestral e ao final do estudo

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1073537.pdf	28/03/2018 02:23:20		Aceito
Outros	CartaderespostaoCEP_marco_2018_pendencia_AlineDSilva.pdf	28/03/2018 02:22:03	Flávia Patrícia Morais de Medeiros	Aceito
Outros	Cartadeanuencia_FPS_510_16.pdf	28/03/2018 02:20:58	Flávia Patrícia Morais de Medeiros	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_profissionaisfarmaceuticos_ONLINE.pdf	28/03/2018 02:18:53	Flávia Patrícia Morais de Medeiros	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_paineldeespecialistas_versao2.pdf	28/03/2018 02:17:52	Flávia Patrícia Morais de Medeiros	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_estudantes_versao2.pdf	28/03/2018 02:17:36	Flávia Patrícia Morais de Medeiros	Aceito
Cronograma	Cronograma_marco_AlineDSilva.pdf	28/03/2018 02:17:09	Flávia Patrícia Morais de Medeiros	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoMestrado_AlineDdaSilva_Marco_2018_versao3.pdf	28/03/2018 02:16:48	Flávia Patrícia Morais de Medeiros	Aceito

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-004

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3035-7732

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 2.597.406

Outros	Cartadeencaminhamento_pendenciadoc umental.pdf	18/02/2018 19:17:58	Flávia Patrícia Morais de Medeiros	Acelto
Outros	CurriculodoSistemadeCurriculosLattes_ ElisangelaChristhianneBarbosadaSilvaG omes.pdf	18/02/2018 19:17:23	Flávia Patrícia Morais de Medeiros	Acelto
Outros	CurriculodoSistemadeCurriculosLattes_ AlineDaysedaSilva.pdf	18/02/2018 19:16:47	Flávia Patrícia Morais de Medeiros	Acelto
Outros	CurriculodoSistemadeCurriculosLattes_ AnaRodriguesFalbo.pdf	18/02/2018 19:16:16	Flávia Patrícia Morais de Medeiros	Acelto
Outros	CurriculodoSistemadeCurriculosLattes_ FlaviaPatriciaMoraisdeMedeiros.pdf	18/02/2018 19:15:43	Flávia Patrícia Morais de Medeiros	Acelto
Outros	Instrumentodecoleta_AlineDaysedaSilva .pdf	07/02/2018 16:01:00	Flávia Patrícia Morais de Medeiros	Acelto
Outros	Cartadeanuencia_CRF.pdf	07/02/2018 15:54:00	Flávia Patrícia Morais de Medeiros	Acelto
Orçamento	Orcamento_AlineDaysedaSilva.pdf	07/02/2018 15:51:33	Flávia Patrícia Morais de Medeiros	Acelto
Folha de Rosto	Folhaderosto_AlineDaysedaSilva.pdf	07/02/2018 15:41:26	Flávia Patrícia Morais de Medeiros	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Avaliação da CONEP:

Não

RECIFE, 13 de Abril de 2018

Assinado por:
Ariani Impleri de Souza
(Coordenador)

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-004

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3035-7732

E-mail: comite.etica@fips.edu.br

ANEXO 3 - Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS COMUNICACIONAIS NA ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA

Pesquisador: Flávia Patrícia Morais de Medeiros

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 83290518.2.0000.5569

Instituição Proponente: ASS. EDUCACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AECISA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.375.140

Apresentação do Projeto:

Esta emenda solicita incluir uma outra forma de recrutamento de participantes para o projeto supracitado.

A pesquisa se realizará no curso de Farmácia da Faculdade Pernambucana de Saúde e com farmacêuticos registrados pelo Conselho Regional de Farmácia, ambos, localizados na cidade de Recife-PE.

Objetivo da Pesquisa:

Elaborar e validar um instrumento para avaliação de competências comunicacionais na orientação farmacêutica.

Apesar do procedimento ter sido seguido rigorosamente, não se obteve o número de participantes necessário.

Foi identificado como grande a dificuldade em coletar dados via e-mail, a adesão foi muito baixa (aproximadamente, 26%) e não atingindo a amostra

Desta forma, foi decidido pela equipe de pesquisadores fazer uma emenda no projeto para aprovação de outra forma de recrutamento e inclusão dos participantes, assim como também incluir os farmacêuticos formados em 2019.1, expandindo o período de coleta até dezembro de 2019.2, conforme o novo cronograma anexado no projeto.

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 3.375.140

Deste modo houve mudança no método:

"A captação dos farmacêuticos com até dois anos de formação será através do CRF-PE e realizada das seguintes formas:

via eletrônica e via presencial

Este último, através dos endereços eletrônicos dos farmacêuticos fornecidos pelo CRF-PE, serão solicitadas e agendadas visitas pelos pesquisadores e/ou colaboradores do estudo para essas pessoas, convidando-as a participarem da pesquisa. Caso aceitem, aplicaremos o TCLE e, em seguida, o questionário, ambos impressos para que assinem e respondam. Uma via ficará com o pesquisador e outra via, com o participante da pesquisa.

O modelo do TCLE também foi atualizado e anexado a Plataforma Brasil (Apêndice II).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Descritos

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Será elaborada a primeira versão do instrumento com base em literatura pesquisada nos últimos 20 anos nas bases de dados, sobre comunicação para profissionais de saúde, sobretudo, com foco nas competências de comunicação para farmacêuticos.

Essa versão será submetida por e-mail a um painel de especialistas da FPS para validação de conteúdo e, posteriormente, para a população alvo da utilização do instrumento. Após cumprir todas as etapas da validação, o instrumento será aplicado para estudantes do último ano da graduação de farmácia e farmacêuticos com até dois anos de formação.

O instrumento será enviado os formados por e-mail através do banco de dados do Conselho Regional de Farmácia de Pernambuco. Após cumprida essa etapa, haverá a avaliação e discussão dos resultados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Emenda aprovada

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP-FPS solicita que os pesquisadores enviem relatórios semestrais e ao final da pesquisa para este CEP.

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 3.375.140

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1372766_E1.pdf	04/06/2019 23:47:04		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoMestrado_emenda.doc	04/06/2019 23:45:39	Flávia Patrícia Morais de Medeiros	Aceito
Cronograma	Cronogramaatual.doc	04/06/2019 23:40:15	Flávia Patrícia Morais de Medeiros	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Apendicell_TCLE.doc	04/06/2019 23:36:13	Flávia Patrícia Morais de Medeiros	Aceito
Outros	Emenda_justificativa_CEP_Junho_2019.doc	04/06/2019 23:35:20	Flávia Patrícia Morais de Medeiros	Aceito
Outros	CartaderespostaaoCEP_marco_2018_pendencia_AlineDSilva.pdf	28/03/2018 02:22:03	Flávia Patrícia Morais de Medeiros	Aceito
Outros	Cartadeanuencia_FPS_510_16.pdf	28/03/2018 02:20:58	Flávia Patrícia Morais de Medeiros	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_profissionaisfarmaceuticos_ONLINE.pdf	28/03/2018 02:18:53	Flávia Patrícia Morais de Medeiros	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_paineldeespecialistas_versao2.pdf	28/03/2018 02:17:52	Flávia Patrícia Morais de Medeiros	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_estudantes_versao2.pdf	28/03/2018 02:17:36	Flávia Patrícia Morais de Medeiros	Aceito
Cronograma	Cronograma_marco_AlineDSilva.pdf	28/03/2018 02:17:09	Flávia Patrícia Morais de Medeiros	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoMestrado_AlineDdaSilva_Marco_2018_versao3.pdf	28/03/2018 02:16:48	Flávia Patrícia Morais de Medeiros	Aceito
Outros	Cartadeencaminhamento_pendenciadoc_umental.pdf	18/02/2018 19:17:58	Flávia Patrícia Morais de Medeiros	Aceito
Outros	CurriculodoSistemadeCurriculosLattes_ElisangelaChristhianneBarbosadaSilvaGomes.pdf	18/02/2018 19:17:23	Flávia Patrícia Morais de Medeiros	Aceito
Outros	CurriculodoSistemadeCurriculosLattes_AlineDaysedaSilva.pdf	18/02/2018 19:16:47	Flávia Patrícia Morais de Medeiros	Aceito
Outros	CurriculodoSistemadeCurriculosLattes_AnaRodriguesFalbo.pdf	18/02/2018 19:16:16	Flávia Patrícia Morais de Medeiros	Aceito
Outros	CurriculodoSistemadeCurriculosLattes_FlaviaPatriciaMoraisdeMedeiros.pdf	18/02/2018 19:15:43	Flávia Patrícia Morais de Medeiros	Aceito

Endereço: Avenida Mascarenhas de Morais, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

**FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA**



Continuação do Parecer: 3.375.140

Outros	Instrumentodecoleta_AlineDaysedaSilva.pdf	07/02/2018 16:01:00	Flávia Patrícia Moraes de Medeiros	Aceito
Outros	Cartadeanuencia_CRF.pdf	07/02/2018 15:54:00	Flávia Patrícia Moraes de Medeiros	Aceito
Orçamento	Orcamento_AlineDaysedaSilva.pdf	07/02/2018 15:51:33	Flávia Patrícia Moraes de Medeiros	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto_AlineDaysedaSilva.pdf	07/02/2018 15:41:26	Flávia Patrícia Moraes de Medeiros	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 06 de Junho de 2019

Assinado por:
Ariani Impieri de Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br