



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS EM SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

BRENDA LEANDRO DOS SANTOS

**TELEFARMÁCIA NO BRASIL: PANORAMA DOS SERVIÇOS
CLÍNICOS PROVIDOS POR FARMACÊUTICOS DE FORMA REMOTA**

Brasília-DF

2025

BRENDA LEANDRO DOS SANTOS

**TELEFARMÁCIA NO BRASIL: PANORAMA DOS SERVIÇOS CLÍNICOS
PROVIDOS POR FARMACÊUTICOS DE FORMA REMOTA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica (PPGASFAR) como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra.

Orientador: Prof. Dr. Rinaldo Eduardo Machado de Oliveira

Brasília-DF

2025

Lt

Leandro dos Santos, Brenda

Telefarmácia no Brasil: panorama dos serviços clínicos providos por farmacêuticos de forma remota / Brenda Leandro dos Santos; orientador Rinaldo Eduardo Machado de Oliveira. Brasília, 2025.

75 p.

Dissertação (Mestrado em Assistência Farmacêutica) Faculdade de Ciências e Tecnologia em Saúde / Universidade de Brasília, 2025

1. Saúde Digital. 2. Telefarmácia. 3. Estratégias de eSaúde. 4. Inquéritos e Questionários. 5. Assistência Farmacêutica. I. Eduardo Machado de Oliveira, Rinaldo, orient. II Título.

BRENDA LEANDRO DOS SANTOS

**TELEFARMÁCIA NO BRASIL: PANORAMA DOS SERVIÇOS CLÍNICOS
PROVIDOS POR FARMACÊUTICOS DE FORMA REMOTA**

Dissertação apresentada ao PPGASFAR
como requisito parcial para a obtenção do
título de Mestra.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Rinaldo Eduardo Machado de Oliveira (Presidente)
Universidade de Brasília

Profa. Dra. Margô Gomes de Oliveira Karnikowski
Universidade de Brasília

Profa. Dra. Ana Paula de Oliveira Barbosa
Ministério da Saúde

Dedico este trabalho àqueles que amo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e à Nossa Senhora, por sempre iluminarem meus caminhos. À minha mãe, Sandra, que dedicou a sua vida para me criar e educar, que foi e é o meu lar quando mais preciso. Ao meu pai, Adailson, que sempre colocou nossas vidas como prioridade, que teve paciência para me ensinar e que luta pela minha educação e formação até onde puder. À minha irmã, Bruna, que sempre me incentivou e acreditou em mim, que buscava me tranquilizar quando a autocobrança falava mais alto. Obrigada por todo o zelo, cuidado e amor, e por terem sido a base para tudo isso que estou vivendo. Esta conquista é nossa!

Ao meu namorado, Gustavo, por tornar esse processo mais leve, por escutar minhas angústias e sempre me lembrar de que sou capaz. E à sua família, que sempre se alegrou com as minhas conquistas. Ao meu cunhado, Hiago, pela disposição e paciência em me ajudar com a tecnologia. Às minhas tias, mulheres fortes, que sempre me incentivaram a crescer por meio da educação, e também aos meus tios, primos e primas. Às minhas amigas, que celebraram cada conquista minha como se fosse delas. Aos meus pets. Essa conquista também é para vocês!

Ao meu orientador, Prof. Dr. Rinaldo Eduardo Machado de Oliveira, pela oportunidade de aprendizado e crescimento ao longo deste período, por toda a paciência, dedicação e alegria ao acompanhar a minha evolução.

Agradeço ao PPGASFAR, que tornou esta pesquisa possível; à Universidade Federal de Santa Catarina, por nos acolher; à banca de qualificação constituída pela Profa. Dra. Dayani Galato e Profa. Dra. Agnes Nogueira Gossenheimer; e, principalmente, à Universidade de Brasília (UnB), por ter sido minha casa pela segunda vez.

A todos que participaram, direta ou indiretamente, desta pesquisa: vocês foram essenciais!

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

“Pensava que quando se sonha tão grande a realidade aprende.”

— Valter Hugo Mãe, O Filho de Mil Homens

RESUMO

Introdução: O uso das tecnologias de informação e comunicação na farmácia clínica é uma das principais inovações para o cuidado das pessoas. Este modelo é crescente e torna-se oportuno conhecer os cenários para o planejamento e aprimoramento das ações. **Objetivo:** Investigar o cenário da telefarmácia no Brasil, incluindo o perfil dos farmacêuticos, os serviços ofertados, as modalidades e a satisfação profissional, além de analisar a associação da telefarmácia com variáveis de interesse. **Métodos:** Trata-se de um estudo de método misto conduzido em duas etapas. Inicialmente, houve o desenvolvimento e validação do questionário Telefarmácia Brasil empregando-se a técnica Delphi. Posteriormente, foi conduzido um estudo transversal no formato de *web survey*. **Resultados:** O questionário foi elaborado na tríade estrutura-processo-resultado de Donabedian, contemplou vinte questões e na validação de conteúdo colaboraram dez pesquisadores, sendo dois de cada região do país. Na pesquisa pela internet, realizada em âmbito nacional, participaram 119 farmacêuticos, sendo 75,6% do sexo feminino, 53,8% possuíam idade compreendida entre 31 e 40 anos, 35,3% executavam a telefarmácia na Região Sudeste e 89,8% iniciaram os serviços clínicos de forma remota a partir do ano 2020. As farmácias sem manipulação ou drogarias foram os principais locais de condução da telefarmácia (47,1%). O acompanhamento farmacoterapêutico (63%) e a educação em saúde (58%) eram os serviços clínicos mais frequentes. A teleconsulta foi a modalidade predominante (89,9%). Além disso, notou-se elevada satisfação profissional com a telefarmácia (89,9%). Houve associação positiva entre o acompanhamento farmacoterapêutico de forma remota em pessoas com condições crônicas não-transmissíveis (RP=4,63 IC95%1,72;12,45). **Conclusão:** A telefarmácia é utilizada em todas as regiões do Brasil, possui tendência de crescimento nos últimos anos e aponta-se como modelo promissor para os serviços clínicos providos por farmacêuticos. Assim, sugere-se que ações futuras priorizem o fortalecimento da educação profissional nesta área, a fim de possibilitar a ampliação da carteira de serviços, bem como, oportunizar o acesso, a resolutividade e o cuidado integral à população brasileira.

Palavras-chave: Saúde Digital; Telefarmácia; Estratégias de eSaúde; Inquéritos e Questionários; Assistência Farmacêutica.

ABSTRACT

Introduction: The use of information and communication technologies in clinical pharmacy is one of the main innovations for patient care. This model is growing, and it is important to understand the scenarios for planning and improving actions.

Objective: To investigate the telepharmacy landscape in Brazil, including the profile of pharmacists, services offered, modalities, and job satisfaction, in addition to analyzing the association of telepharmacy with variables of interest. **Methods:** This is a mixed-method study conducted in two stages. Initially, the Telepharmacy Brazil questionnaire was developed and validated using the Delphi technique. Subsequently, a cross-sectional study was conducted in a web survey format. **Results:** The questionnaire was designed using Donabedian's structure-process-outcome triad and included twenty questions. Ten researchers collaborated on the content validation, two from each region of the country. In the nationwide online survey, 119 pharmacists participated. 75.6% were female, 53.8% were between 31 and 40 years old, 35.3% operated telepharmacy in the Southeast region, and 89.8% began providing clinical services remotely in 2020. Non-compounding pharmacies or drugstores were the main locations for telepharmacy (47.1%). Pharmacotherapeutic monitoring (63%) and health education (58%) were the most frequent clinical services. Teleconsultation was the predominant modality (89.9%). Furthermore, high professional satisfaction with telepharmacy was noted (89.9%). There was a positive association between remote pharmacotherapeutic monitoring in people with chronic noncommunicable conditions (PR=4.63, 95% CI 1.72;12.45). **Conclusion:** Telepharmacy is used in all regions of Brazil, has shown growth in recent years, and is seen as a promising model for clinical services provided by pharmacists. Therefore, we suggest that future actions prioritize strengthening professional education in this area to enable the expansion of the service portfolio and provide access, resolution, and comprehensive care to the Brazilian population.

Keywords: Digital Health; Telepharmacy; eHealth Strategies; Surveys and Questionnaires; Pharmaceutical Services.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Panorama histórico da telessáude no Brasil.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CCNTs	Condições Crônicas Não-Transmissíveis
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFF	Conselho Federal de Farmácia
CFM	Conselho Federal de Medicina
CFN	Conselho Federal de Nutrição
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CFP	Conselho Federal de Psicologia
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DM	Diabetes Mellitus
EUA	Estados Unidos da América
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
ICP- Brasil	Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PPGASFAR	Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica
PRMs	Problemas Relacionados a Medicamentos
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TelefarBR	Telefarmácia Brasil
TICs	Tecnologias da Informação e Comunicação
UnB	Universidade de Brasília

APRESENTAÇÃO

Eu, Brenda Leandro do Santos, sou farmacêutica graduada na UnB em 2021. Com vivência inicial em farmácia clínica e hospitalar por meio do estágio extracurricular realizado em um hospital pediátrico terciário em 2019/2020 em que conheci as atividades profissionais destinadas à especialidade de onco-hematologia, em especial o transplante de células tronco hematopoiéticas. Tais experiências prévias permitiram a publicação de artigos como “Perfil dos serviços de farmácia clínica em centros de transplante células tronco hematopoiéticas no Brasil” e “Transplante de células-tronco hematopoiéticas: iniquidades na distribuição em território brasileiro, 2001 a 2020”. Participei também de projetos de extensão, e um deles possibilitou a publicação de um importante tema: “Logística reversa e o uso racional de medicamentos: atuação do farmacêutico”. Após formada adquiri experiência em drogaria, na dispensação de medicamentos e em ocasiões que executava os aspectos regulatórios da portaria nº 344/1998.

Iniciei o mestrado no ano de 2023, período em que vivi experiências acadêmicas que me fizeram evoluir como profissional. Desenvolvi atividades no estágio de docência, participei do grupo de pesquisa AMUR, cadastrado no diretório dos grupos de pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico e colaborei em projetos de extensão. Além disso, atuei na coautoria de artigos relevantes para a área de assistência farmacêutica a listar: “Multimorbidity in the elderly of an educational program in Brazilian capital: A cross-sectional study”, “Fitoterápicos nas relações de medicamentos essenciais das capitais brasileiras e Distrito Federal”, “Telefarmácia no cuidado às pessoas com diabetes: uma revisão integrativa”. Neste momento, é apresentada a dissertação constituída por dois artigos submetidos a periódicos científicos.

SUMÁRIO

PREFÁCIO	15
1 INTRODUÇÃO.....	16
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	18
2.1 Aspectos históricos e conceituais	18
2.1.1 Telessaúde	18
2.1.2 Telemedicina	24
2.1.3 Telefarmácia.....	24
2.2 Modalidades da telefarmácia conforme a resolução nº 727/2022 do CFF.....	25
2.2.1 Teleconsulta	25
2.2.2 Teleinterconsulta	26
2.2.3 Telemonitoramento/televigilância.....	27
2.2.4 Teleconsultoria	27
2.3 Potencialidades e desafios relacionados à telefarmácia	27
3 JUSTIFICATIVA.....	30
4.1 Objetivo geral.....	31
Investigar o cenário da telefarmácia no Brasil, incluindo o perfil dos farmacêuticos, os serviços ofertados, as modalidades e a satisfação profissional, além de analisar a associação da telefarmácia com variáveis de interesse.....	31
4.2 Objetivos específicos	31
5. MÉTODOS.....	32
5.1 Elaboração e validação do questionário de pesquisa.....	32
5.1.1 Critérios de inclusão	33
5.1.2 Critérios de exclusão	33
5.1.3 Cálculo da amostral	33
5.1.4 Recrutamento	33
5.2 Estudo transversal com aplicação nacional do questionário on-line.....	33
5.2.1 Critérios de inclusão	33
5.2.2 Critérios de exclusão	33
5.2.3 Cálculo amostral	34
5.2.4 Coleta de dados.....	34
5.2.5 Recrutamento	34
5.4 Processamento de dados e análise estatística	35
5.5 Aspectos éticos.....	36
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	37

6.1 Resumo do Artigo 1	37
TelefarBR: desenvolvimento e validação do questionário nacional sobre a telefarmácia no Brasil.....	37
6.2 Resumo do Artigo 2	39
Farmácia clínica mediada pelas tecnologias da informação e comunicação: resultados da web survey Telefarmácia Brasil	39
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS	42
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO ONLINE DA PESQUISA	52
APÊNDICE B – TCLE PARA OS ESPECIALISTAS	61
APÊNDICE C – FLYER DE DIVULGAÇÃO DA PESQUISA EM MÍDIAS SOCIAIS	63
APÊNDICE D – MENSAGEM ENVIADA AOS FARMACÊUTICOS BRASILEIROS POR MEIO DE APLICATIVO DE CONVERSA	64
APÊNDICE E – IMAGEM DO VÍDEO DE DIVULGAÇÃO DA PESQUISA COMPARTILHADO EM MÍDIAS SOCIAIS.....	65
APÊNDICE F – TCLE PARA OS FARMACÊUTICOS QUE EXECUTAVAM A TELEFARMÁCIA	66
ANEXO A – DIVULGAÇÃO NO SITE DO CFF	68
ANEXO B – PUBLICAÇÃO NAS REDES SOCIAIS DO CFF	69
ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	70

PREFÁCIO

A presente dissertação segue o formato normatizado pelo PPGASFAR na UnB. Inicialmente, tem-se a introdução, com a apresentação do tema, seguido do referencial teórico, o qual reuniu os principais conceitos e estado da arte sobre a telefarmácia, e a justificativa, sendo a parte que se reforça a necessidade de explorar o tema. Em seguida são apresentados os objetivos, tanto geral quanto específicos. Depois, há os métodos, com o detalhamento das duas etapas, tanto o desenvolvimento e validação do instrumento Telefarmácia Brasil (TelefarBR) quanto a aplicação no formato de *web survey*. Os resultados foram apresentados em artigos científicos submetidos às revistas indexadas na área de Farmácia. Prosseguindo, tem-se as considerações finais, em que são apresentados os principais *insights* e contribuições para a área de Assistência Farmacêutica.

1 INTRODUÇÃO

A prestação de serviços por meio das tecnologias da informação e comunicação (TICs) é uma das principais inovações para o cuidado em saúde (Cigolle; Phillips, 2023). Este modelo de atendimento foi exponencial durante a pandemia de Covid-19 a fim de evitar a proliferação do vírus (Haque, 2021; Baldoni, Amenta e Ricci, 2019). No contexto pandêmico, foram necessárias as mudanças no panorama da prestação de serviços, privilegiando os atendimentos síncronos ou assíncronos. Em todo o mundo, percebeu-se que os sistemas de saúde públicos e privados se apropriaram da telessaúde para prover o atendimento aos pacientes ou favorecer as trocas de informações entre os profissionais (Marte et al, 2021).

Diversos estudos mostraram a factibilidade de execução da telessaúde em muitos cenários. Acredita-se que permaneça na prática clínico-assistencial mesmo com o fim da pandemia de Covid-19. Contudo, faz-se necessário uma maior compreensão dos modelos, avaliações das experiências dos pacientes, análise de custo-benefício e a capacitação profissional a fim de obter uma proposta mais sustentável aos sistemas de saúde (Zhou et al, 2023).

A telefarmácia integra este conjunto de serviços prestados pelas TICs a fim de prover a farmácia clínica (CFF, 2022). Os estudos mostraram que a atuação do farmacêutico favoreceu as interações mais frequentes com os pacientes, possibilitou a comunicação com especialistas em regiões de difícil acesso ou escassez de profissionais e permitiram o cuidado para situações variadas do processo saúde-doença (Abu Farha et al, 2024). Além disso, as estratégias para a melhoria na adesão ao tratamento são promissoras com o uso das TICs e a educação em saúde que favorece a condução do método clínico centrado no indivíduo, família e comunidade (Sarasmitta et al, 2023). Mas, são notórias as dificuldades dos pacientes com as tecnologias empregadas, o acesso, bem como as limitações para a execução de exames físicos e laboratoriais (Tegegne et al, 2023).

No Brasil, a telefarmácia foi regulamentada em 2022 pelo CFF, apesar de ser utilizada previamente (CFF, 2022). Além disso, sabe-se que diversos serviços de saúde implementaram a telefarmácia. Mas, as experiências e resultados não foram publicados. Logo, há carência de informações relacionadas aos serviços prestados, bem como as modalidades executadas. Quando comparado aos estudos internacionais, são poucas as publicações que exploraram a temática, pontuaram o

seu uso e descreveram a estrutura-processo, bem como os resultados, incluindo os desfechos clínicos (De Alcantara et al, 2023; Nduka; Nwaodu; Nduka, 2023). Assim, torna-se fundamental as investigações que possibilitam o conhecimento acerca dos atuais modelos empregados e favoreça a discussão acerca de propostas para otimizar a prática (De Guzman et al, 2024; Bazzari; Bazzari, 2024).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Aspectos históricos e conceituais

2.1.1 Telessaúde

A telessaúde pode ser compreendida como o uso das tecnologias de informação e comunicação (TICs) para conduzir as atividades de saúde à distância (Brasil, 2012). Também é possível conceituá-la como a provedora da assistência e educação em saúde pelo emprego de TICs, buscando-se a relação entre pacientes e profissionais de saúde ou mesmo entre os profissionais de saúde que se encontram em locais físicos diferentes (Gossenheimer; Rigo; Schneiders, 2020).

Os serviços constituem o apoio à terapêutica, educação em saúde e ações assistenciais (Brasil, 2012). A telessaúde pode contribuir para o manejo de diversos tipos de doenças, sendo elas transmissíveis ou crônicas. Aprimorando-se deste método é possível o atendimento de pacientes que necessitem de um auxílio com capacidade de ser prestado à distância no formato síncrono ou assíncrono (Rocha; Toma, 2023).

Devido ao acesso e qualidade dos serviços que podem ser prestados, a telessaúde tem tido capacidade de mostrar um avanço no campo assistencial e de prestação de serviço à população em geral. Há estudos que relataram as atividades executadas, as quais estão em expansão, e evidenciaram os diversos benefícios e suas funcionalidades em diferentes localidades do mundo (Brasil, 2019).

Nos Estados Unidos da América (EUA) ela é um componente da *e-saúde* ou saúde digital, que é a utilização de serviços de saúde de forma digital, e pode prestar serviços clínicos por meio das TICs, provendo acesso aos serviços de saúde (Eslami Jahromi; Ayatollahi, 2023). Ela teve maior atenção e disseminação durante a pandemia de Covid-19 (Tortajada-Goitia et al, 2020), uma vez que, durante este período as TICs foram utilizadas para que a população considerada grupo de risco pudesse receber a assistência sem ser exposta ao vírus (Alnajrani et al, 2022; Minussi et al, 2020).

Um estudo realizado no Sul da África, em Zimbábue, relatou sobre a prevenção, tratamento e serviços assistenciais ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) por meio do atendimento remoto em um pós cirúrgico de circuncisão masculina voluntária. Assim, foi possível verificar que a telessaúde contribuiu para que os pacientes

submetidos à cirurgia recebessem as informações após o procedimento de forma *online*. Essa forma de atendimento se mostrou equivalente às visitas presenciais e otimizou o tempo de trabalho do profissional de saúde (Feldacker et al, 2023).

Na Ásia, a Índia foi um dos primeiros países a iniciar o uso da telessaúde durante a pandemia de Covid-19 com a finalidade de minimizar os efeitos de superlotação dos hospitais e fornecer uma nova forma de atendimento aos pacientes (Mair et al, 2023). Um estudo mostrou a aplicabilidade da telessaúde em diversas áreas de assistência, incluindo oftalmologia, condições crônicas não transmissíveis (CCNTs), entre outros. Os estudos indianos analisados nesta revisão incluíram a satisfação do usuário da telessaúde, posicionando que o sistema remoto de saúde estava cada vez mais abrangente (Rajkumar et al, 2023).

Na Europa, assim como em outros locais do mundo, a telessaúde já era aplicada anteriormente à pandemia de Covid-19. Em alguns locais do continente era utilizada com finalidade de tratar de situações agudas e em outros locais utilizadas para o manejo de CCNTs (AGRJ, 2020). No entanto, algumas investigações evidenciaram que o avanço da telessaúde na Europa tem sido contido e tem caminhado de forma lenta, mas com o desenvolvimento de financiamento e legislações que regulamentam e otimizam a prática (Kingsdorf; Pancocha, 2023).

Em 1998, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a telessaúde sendo a prestação de serviços de saúde à distância quando o local entre o beneficiário e o fornecedor da saúde é um fator crítico, impossibilitando assim o encontro presencial (WHO, 1998). Alguns outros estudos classificaram o termo como sendo um conceito amplo de prestação de cuidados por meio de instrumentos tecnológicos que envolviam diversos profissionais de saúde, grupos de apoio e informações ao paciente (Fidelix et al, 2023).

Em agosto de 2001, por meio da medida provisória nº 2.200-2 foi instituída no Brasil a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira (ICP-Brasil). Por meio dela, o Instituto Nacional de Tecnologia da Informação foi transformado em autarquia e ficou garantido a autenticidade, integridade e validade de documentos feitos de forma eletrônica. Por meio desta estrutura, tornou-se possível validar documentos digitais em todo o território nacional, o que contribuiu com a emissão de documentos de saúde, como receitas, solicitação de exames e laudos, principalmente, durante a Covid-19 (Brasil, 2001).

Em 2002, por meio da resolução nº 1.643 do Conselho Federal de Medicina (CFM), foi definida a prestação de serviços pela telemedicina, a qual impulsionou o uso da telessaúde no país (Brasil, 2002). No Brasil, a telessaúde é um componente da estratégia digital (Ministério da Saúde, 2020), e iniciou-se em 2007, por intermédio do Programa Nacional de Telessaúde Brasil Redes e foi instituído pelo Ministério da Saúde (MS), e busca-se melhorar a qualidade da atenção primária à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como inserir o ensino e a pesquisa por meio das TICs (Silva et al, 2020).

No ano de 2009, o código de ética médica traz na resolução nº 1.931 a informação de que o atendimento por meio da telemedicina seria possível somente sob a regulamentação do CFM (CFM, 2009). Em 2011, o Programa Telessaúde Brasil é redefinido e ampliado, e passa a se chamar Telessaúde Brasil Redes, pela portaria nº 2.546. Por meio dela, o programa fornecia aos trabalhadores e profissionais do SUS serviços de teleconsultoria, telediagnóstico, teleeducação e um sistema de segunda opinião formativa (teleinterconsulta), o qual fornece respostas sistematizadas de acordo com perguntas principiadas nas teleconsultorias (Brasil, 2011).

No ano de 2014, foi sancionada a lei nº 12.965, a qual estabeleceu os princípios, garantias, os direitos e os deveres para o uso da *internet* no território brasileiro e determinou as diretrizes para atuação do estado em relação à tecnologia. Esta lei é considerada um marco civil da *internet*, uma vez que se estabeleceram os critérios de utilização no país, as finalidades para promover o acesso rápido ao conhecimento, às inovações e novas tecnologias, bem como aderir aos padrões abertos que permitissem comunicação e operabilidade concomitante. Assim, foi conduzido aquilo que conhecemos na atualidade (Brasil, 2014).

Em 2018, a resolução nº 2.227 do CFM definiu a telemedicina. Também foram elencadas as modalidades, como a teleconsulta, teleinterconsulta, telediagnóstico, teletriagem, telemonitoramento, teleorientação, telecirurgia e a teleconferência, sendo esta última mais comum em casos cirúrgicos (CFM, 2018). A resolução foi revogada pela resolução nº 2.228 de 2019, a qual volta a disciplinar e definir a telemedicina como a prestação de serviços médicos mediada por TICs (CFM, 2019).

Ainda em 2018, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) regulamentou a prestação dos serviços de psicologia por meio das TICs, atendendo a Resolução CFP nº 11 de 2018. Por meio dela são autorizados os serviços de consulta e atendimento

psicológico sendo eles de forma síncrona ou assíncrona, sendo necessário que para a realização deste atendimento haja previamente o cadastro e autorização do respectivo conselho (CFP, 2018).

Devido às crescentes informações virtuais e os dados expostos de forma *online* (De Aragão et al, 2020), em agosto de 2018 foi promulgada a Lei nº 13.709, a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), a qual refere acerca do tratamento de dados pessoais em meios digitais (Brasil, 2018). Essa lei complementa as resoluções sobre telessaúde, permitindo assim que os dados gerados durante uma teleconsulta, por exemplo, sejam preservados, e estejam protegidos e confidenciais conforme direciona o código de ética profissional (Vetis Zaganelli ; Filho, 2022).

Na pandemia de Covid-19, a portaria nº 467 de 2020 entrou em vigor a fim de regulamentar e operacionalizar ações de combate à emergência de saúde pública (Brasil, 2020). Neste mesmo ano, em abril, foi promulgada a lei nº 13.989, a qual dispõe sobre o uso da telemedicina durante a pandemia do coronavírus e enquanto ela durasse. Além disso, autorizou-se o emprego de receitas médicas digitais (Brasil, 2020).

Na primeira metade de junho de 2020, a odontologia teve algumas atividades autorizadas a serem realizadas de forma remota. Com a resolução do Conselho Federal de Odontologia (CFO) nº226, ficou autorizado, exclusivamente, às atividades de telemonitoramento e de televigilância àqueles pacientes que tivessem realizado procedimentos cirúrgicos anteriormente. Sendo essas atividades exclusivas do cirurgião dentista (CFO, 2020).

Em 2022, a resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 2.314 foi publicada e regulamentou-se o uso da telemedicina. Além disso, permitiu-se a atuação deste método em todo o território nacional, no formato síncrono ou assíncrono. As atividades autorizadas de forma remota desta resolução são aquelas definidas anteriormente na resolução nº 2.227 do CFM (CFM, 2022).

Em maio de 2022, a resolução nº 696 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), foi publicada e informa sobre a participação da enfermagem na saúde digital do Brasil e normatiza a telenfermagem. Logo, permitiu-se ao profissional de enfermagem utilizar as TICs para promover saúde e disponibilizar informações de saúde para as pessoas. As atividades exercidas pela telenfermagem englobam a

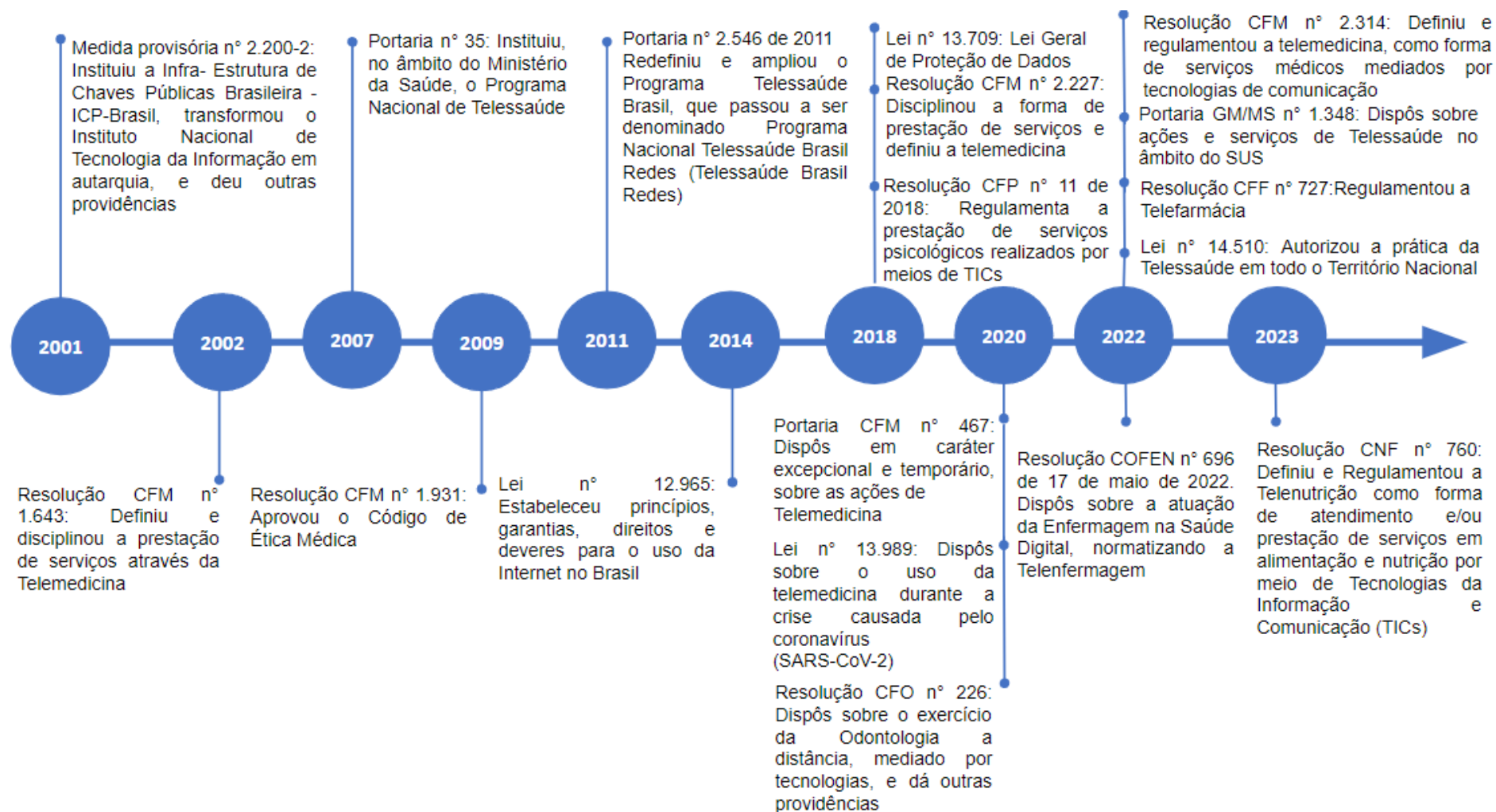
teleconsulta, teleinterconsulta, teleconsultoria, telemonitoramento e educação em saúde (COFEN, 2022).

Em junho de 2022, a portaria GM/MS nº 13.348 entrou em vigor com a finalidade de regulamentar e instrumentalizar o uso das TICs na assistência à saúde de forma remota (Brasil, 2022). No mesmo ano, entrou em vigor a lei nº 14.510, a qual revoga a lei nº 13.989 e altera a lei nº 8.080 de 1990, e autoriza o uso da telessaúde em todo o território brasileiro. Nela a prestação de serviços de saúde à distância é permitida a todos os profissionais de saúde por meio das TICs, incluindo o profissional farmacêutico (Brasil, 2020).

Já em 30 de junho de 2022, foi publicada a resolução nº 727, do Conselho Federal de Farmácia (CFF), que regulamenta a telefarmácia no país. Nela foi definido a telefarmácia e outros conceitos, bem como autorizou o profissional farmacêutico a exercer atividades como teleconsulta, telemonitoramento ou televigilância, teleinterconsulta e teleconsultoria. Além disso, permitiu que a telefarmácia seja utilizada com finalidade de prestação de serviços ao paciente e para fins educacionais (CFF, 2022).

Por fim, ressalta-se que, em 2023 o Conselho Federal de Nutrição (CFN) definiu e regulamentou a telenutrição como forma de atendimento e/ou prestação de serviços em alimentação e nutrição por meio das TICs. De acordo com a resolução CFN nº760 de 2023 a telenutrição pode desenvolver atividades de teleconsulta, teleconsultoria, teleinterconsulta, telemonitoramento, tele-educação e a modalidade de segunda opinião formativa. Esta última modalidade se refere a respostas sistematizadas com base teórica geradas por meio das teleconsultorias com o objetivo de aumentar a resolução de casos (CFN, 2023). A Figura 1 mostra os principais fatos históricos da telessaúde no país.

Figura 1. Panorama histórico da telessaúde no Brasil. Fonte: Elaborado pelos autores.



2.1.2 Telemedicina

A telemedicina pode ser considerada um componente da telessaúde. É utilizada na prestação de serviços médicos e clínicos por meio das TICs (Eslami Jahromi; Ayatollahi, 2023). O termo telemedicina refere-se ao fornecimento de cuidados de saúde e educação em saúde em serviços urbanos e rurais (Tegegne et al, 2023). O seu exercício a distância tem como objetivo melhorar a saúde do paciente, principalmente daqueles em locais ou situação em que o contato médico é dificultado pela distância ao paciente (Shokri et al, 2023).

Um estudo realizado no Nordeste brasileiro evidenciou que as tecnologias educativas são proveitosas para melhorar as condições de algumas doenças, como é o caso do Diabetes Mellitus (DM) (Lira et al, 2023). Concomitante a isto, a telemedicina é capaz de englobar os benefícios de um atendimento remoto, sendo eficaz no acompanhamento de pacientes durante a pandemia de Covid-19 e na reabilitação (Eslami Jahromi; Ayatollahi, 2023).

Há estudos que apontaram limitações do uso da telemedicina, sendo a maioria relacionada a dificuldade na avaliação física e certificar-se dos sinais fisiológicos no ato da consulta, sendo possível ater-se ao autorrelato do paciente (Fidelix et al, 2023). Apesar disso, na pandemia de Covid-19 a telemedicina foi de grande benefício ao permitir que os pacientes fossem consultados na residência evitando piora da condição de saúde e propagação do vírus (Shokri et al, 2023).

2.1.3 Telefarmácia

A telefarmácia é conceituada como execução da farmácia clínica por meio de TICs em tempo real. O exercício da farmácia de forma remota também pode ser empregado para ensino e pesquisa em saúde (CFF, 2022). Ela também é considerada uma parte da telessaúde (Brasil, 2022), e pode contribuir na melhoria da cobertura dos serviços farmacêuticos (Sankaranarayanan; Murante; Moffett, 2014; Ameri et al, 2020).

A telefarmácia foi regulamentada recentemente no Brasil. Porém, em outros lugares do mundo como Austrália, Estados Unidos da América (EUA) e Canadá, esses serviços já estavam sendo desenvolvidos há algum tempo (Gossenheimer; Rigo; Schneiders, 2020). Contudo, é possível estabelecer as limitações quanto ao seu uso. Os principais problemas em estabelecer o uso dos serviços refere-se ao ceticismo de

outros profissionais de saúde quanto a eficiência do serviço prestado pelo profissional farmacêutico (Baldoni; Amenta; Ricci, 2019), falta de equipamentos adequados para executar as atividades necessárias (Ameri et al, 2020), bem como a acessibilidade dos pacientes à tecnologia (Plantado et al, 2023).

Alguns autores reportaram que são desconhecidos os efeitos da telefarmácia em relação ao monitoramento no uso de medicamentos e que a qualidade do uso pode ser influenciada negativamente caso não haja o profissional farmacêutico presente fisicamente (Hanjani et al, 2020). Já outros estudos consideraram que o uso dos serviços farmacêuticos se apropriando das TICs têm o potencial de aprimorar tanto o acesso aos cuidados quanto a qualidade dos mesmos (Li et al, 2022).

O inquérito DIABETESvid, conduzido no Brasil, nos meses de setembro e outubro de 2020, mostrou o perfil das pessoas com diabetes que utilizam a telefarmácia. Apontaram-se as características clínicas e sociodemográficas dos participantes e notaram-se diferenças no uso da telefarmácia conforme as regiões do país. Também se observou maior procura do atendimento farmacêutico remoto após o diagnóstico positivo de Covid-19 (De Alcantara et al, 2023).

A telefarmácia permite a condução de alguns serviços como a anamnese, revisão da farmacoterapia, aconselhamento a pacientes e acompanhantes, análise de prescrição (Poudel e Nissen, 2016) e o monitoramento de pacientes (Baldoni, Amenta e Ricci, 2019). A partir destas possibilidades de atuação, conceituam-se as modalidades na legislação vigente.

2.2 Modalidades da telefarmácia conforme a resolução nº 727/2022 do CFF

2.2.1 Teleconsulta

A teleconsulta é definida como a consulta síncrona, porém não presencial realizada pelo profissional farmacêutico. Nela há interação diretamente com o paciente ou com seu responsável por meio de TICs. O objetivo da teleconsulta é prevenir doenças, promover, proteger e recuperar a saúde, solucionar problemas relacionados ao uso de medicamentos, bem como promover o uso racional dos mesmos (CFF, 2022).

O emprego desta modalidade relaciona-se à redução de sobrecarga de profissionais de saúde e do sistema de saúde, bem como, na resolução de problemas relacionados a medicamentos (PRMs) como os eventos adversos (Alnajrani et al,

2022). Um estudo que analisou a evolução política da telemedicina no SUS, evidenciou que a teleconsulta possa ser um complemento do serviço presencial prestado ao paciente e como extensão da telessaúde, mas com maior foco em promover saúde e prestação de ações educativas em saúde (Silva et al, 2020).

Um estudo da Etiópia, conceituou a teleconsulta como uma comunicação mútua entre profissionais de saúde e pacientes com base na tecnologia com objetivo de prestar serviços de saúde (Abegaz; Tamire; Asfaw, 2023). O serviço foi considerado um método importante no tratamento de sequelas da Covid-19 por envolver diversos profissionais da saúde para tratar o mesmo indivíduo e ao permitir que a tecnologia aproxime o profissional e o paciente, motivando-o a relatar consequências que talvez não o levasse a ir a um ambiente físico (Eslami Jahromi ; Ayatollahi, 2023).

Um estudo brasileiro analisou, por meio de uma revisão da literatura e de experiência prévia em um ambulatório do Hospital Universitário de Brasília, como a teleconsulta pode atuar no acompanhamento de pacientes transplantados renais. Assim, foram propostas as etapas e os requisitos necessários para a realização de uma teleconsulta, bem como, os métodos para avaliação do serviço que envolve o processo, estrutura e resultado (Da Silva Soares et al, 2021).

2.2.2 Teleinterconsulta

A teleinterconsulta compreende a consulta farmacêutica realizada entre profissionais farmacêuticos ou outros profissionais de saúde com o objetivo de trocar informações sobre determinado paciente e ainda avaliar casos clínicos para otimizar a farmacoterapia, promovendo assim a saúde (CFF, 2022).

Na literatura brasileira e internacional o termo “teleinterconsulta” é restrito, sendo encontrados dados de ações semelhantes em estudos que falem sobre o encaminhamento digital de outros profissionais ou farmacêuticos para diversos serviços de telefarmácia (Nazar et al, 2020). O ato de encaminhar digitalmente o paciente a outros serviços de saúde condiz com o fundamento da teleinterconsulta de promover e discutir saúde em benefício do paciente entre profissionais da saúde (CFF, 2022; Nazar et al, 2020).

2.2.3 Telemonitoramento/televigilância

Esta modalidade visa monitorar o processo saúde-doença. É realizado por indicação, orientação e supervisão do profissional farmacêutico por meio de avaliação clínica, exames de imagem, entre outros equipamentos agregados ou implantados no paciente (CFF, 2022). Ele utiliza-se das TICs para coletar e transmitir os dados dos parâmetros de saúde, como sinais, sintomas, adesão ao tratamento e orientações sobre o uso de medicamentos (Anosike et al, 2020).

Essas práticas de cuidado ajudam a rastrear os parâmetros de doenças, com o foco em obter o controle e garantir a qualidade do tratamento (Omboni, Stefano et al, 2019). Alguns estudos evidenciaram que a monitorização virtual melhora os resultados clínicos e consequentemente os resultados econômicos, reduz os custos de saúde e pode favorecer a redução de mortalidade, bem como potencializar o gerenciamento de cuidados primários em saúde ao manter o atendimento virtual (Anosike et al, 2020).

2.2.4 Teleconsultoria

Trata-se da consultoria entre profissionais de saúde mediada por TICs. Nela os profissionais de saúde conseguem obter informações relacionadas ao plano de cuidado, com a emissão de pareceres técnicos e administrativos (CFF, 2022). As atividades buscam capacitar, aperfeiçoar e proporcionar autonomia para resolução de situações de saúde, bem como, a educação em saúde (Ministério da Saúde, 2013). O Programa Nacional Telessaúde Redes Brasil denomina a teleconsultoria como espaço para as ações em saúde, esclarecimento de dúvidas, e questões referentes ao processo de trabalho (Brasil, 2015).

A prestação de serviços de forma informatizada tem contribuído para que os pacientes em grupos de risco não percam a continuidade do cuidado no espaço entre as consultas (Solsona et al., 2022). Porém, por se tratar de serviços estabelecidos recentemente é necessário que os farmacêuticos sejam capacitados para o cuidado aos pacientes (Matsumoto et al., 2022).

2.3 Potencialidades e desafios relacionados à telefarmácia

O exercício da telefarmácia pode contribuir para o aumento da efetividade do tratamento quando as suas atividades causam impacto positivo na vida das pessoas,

como por exemplo no controle de doenças, sinais e ou sintomas por meio do monitoramento (Gossenheimer; Rigo; Schneiders, 2020). Também pode contribuir para acompanhamento de adesão ao tratamento do diabetes e hipertensão arterial sistêmica (HAS), como evidenciado por alguns estudos, especialmente no período da pandemia de Covid-19 (Ameri et al., 2020).

Um inquérito espanhol relatou como os usuários de uma rede de telessaúde, que tiveram consultas farmacêuticas por vias remotas apresentaram suas opiniões acerca do serviço. A maior parte dos pacientes relatou estar satisfeito ou muito satisfeito com a telefarmácia, em específico aqueles que evitaram o deslocamento até o local da consulta ou para retirada de medicamentos e insumos (Mercadal-Orfila et al., 2022).

No diabetes, a telefarmácia pode contribuir com o monitoramento do uso de antidiabéticos orais, insulinas e injetáveis não insulina, bem como no controle das taxas glicêmicas e educação em saúde. Um estudo de revisão sistemática sobre os benefícios da telefarmácia no diabetes mostrou que foi possível reduzir o número de hospitalização. Essa redução aconteceu por meio do cuidado farmacêutico remoto para ajudar a prevenir e a tratar os PRMs (Iftinan et al., 2023).

No tratamento da HAS, também se mostrou a aplicabilidade da telefarmácia. Um estudo clínico randomizado acompanhou um grupo de intervenção e controle por doze meses. Neste ensaio foi avaliado que o grupo que recebeu auxílio da telefarmácia teve suas taxas de pressão arterial sistêmica reduzidas. Os autores justificaram a redução a partir das intervenções farmacêuticas relacionadas ao estímulo à adesão medicamentosa, bem como, pelo aumento do nível de conhecimento sobre o tratamento (Ibrahim et al., 2022).

Na área de oncologia foram identificadas potencialidades para o emprego da telefarmácia. Um estudo conduzido em uma farmácia hospitalar entre outubro e dezembro de 2021, incluiu pacientes oncológicos em um programa de acordo com um escore de prioridade. Nele foram registrados, semanalmente, informações sobre adesão ao tratamento, dor e estado de saúde. A partir desse relatório foi possível verificar com antecedência os PRMs e identificar os pontos que deveriam ser melhorados no teleatendimento, possibilitando maior otimização do tempo durante a consulta (Castro-Balado et al., 2022).

Assim como a prestação de serviços presenciais, a telefarmácia possui limitações. Ressalta-se a dificuldade de organização dos serviços disponibilizados,

carência de estudos que mostraram o potencial impacto devido os aspectos abrangentes que influenciam no processo de cuidado (Gossenheimer, Rigo e Schneiders, 2020), e relacionadas à aceitação da equipe multiprofissional acerca do emprego da farmácia clínica de formato digital (Ameri et al., 2020).

Os diversos estudos salientaram que a telefarmácia é um método promissor e factível para o cuidado das pessoas. No Brasil, reconhece-se que, mesmo antes da regulamentação do CFF, o emprego das TICs integrava a prática profissional do farmacêutico no setor público e privado. Contudo, na literatura há escassez de informações sobre os serviços clínicos providos por farmacêuticos utilizando-se a telefarmácia. Neste contexto, torna-se relevante às investigações sobre o tema a fim de mapear as ações executadas e subsidiar as discussões para o aprimoramento da farmácia clínica mediada pelas TICs.

3 JUSTIFICATIVA

No Brasil, observa-se uma escassez de informações relacionadas ao cenário nacional da telefarmácia, incluindo o perfil dos farmacêuticos e os serviços ofertados, visto que a regulação ocorreu recentemente pelo CFF. Logo, torna-se oportuno desenvolver um instrumento que explore as características da telefarmácia no país, bem como aplicá-lo, a fim de conhecer o panorama, subsidiar o debate e orientar as propostas para o fortalecimento e aprimoramento da prática nos serviços de saúde.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Investigar o cenário da telefarmácia no Brasil, incluindo o perfil dos farmacêuticos, os serviços ofertados, as modalidades e a satisfação profissional, além de analisar a associação da telefarmácia com variáveis de interesse.

4.2 Objetivos específicos

- Desenvolver e validar o conteúdo de um questionário que averigue as características dos serviços clínicos providos por farmacêuticos de forma remota.
- Identificar as potencialidades e dificuldades relacionadas à telefarmácia no país.

5. MÉTODOS

Trata-se de um estudo de método misto constituído por duas etapas. Inicialmente, houve a elaboração e validação de um questionário on-line para investigar os serviços clínicos providos por farmacêuticos de forma remota. Em seguida, ocorreu a aplicação nacional do questionário pela internet. Abaixo estão detalhadas as etapas.

5.1 Elaboração e validação do questionário de pesquisa

Na literatura, não foram localizados instrumentos traduzidos e validados em língua portuguesa que contemplavam os objetivos deste estudo. Assim, o instrumento utilizado foi elaborado e validado a partir do seguinte fluxo:

Inicialmente, realizou-se uma revisão da literatura atendo-se aos conceitos e modalidades da telefarmácia regulamentada pela resolução nº 727, de 2022, do CFF. O modelo empregado para a elaboração do esboço inicial do questionário contemplou a tríade estrutura-processo-resultado (Donabedian, 1980a; Donabedian, 1980b; Brousselle et al., 2011). Assim, foi apresentado em vinte questões divididos em três blocos: estrutura da telefarmácia, processo da telefarmácia e resultado da telefarmácia denominado Questionário Telefarmácia Brasil (TelefarBR) (APÊNDICE A).

Em seguida, foi empregada uma investigação Delphi, técnica amplamente empregada nos estudos em saúde a fim de estabelecer um consenso entre os especialistas sobre um determinado assunto (Marques; Freitas, 2018). O questionário foi enviado para os especialistas, por e-mail, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), conforme os critérios de elegibilidade em duas rodadas com dois critérios para avaliação das questões, com a classificação do item em três opções: essencial, útil mas não essencial ou não necessário. E aplicabilidade nacional, ambos mensurados em respostas dicotômicas (sim ou não) a partir da avaliação de cada questão. No final, havia um espaço aberto para sugestões de alterações e comentários. O critério de consenso variou entre as rodadas, e o índice de razão de validade foi calculado (Lawshe, 1975), adotando-se o valor de corte de 0,75 (Wilson; Pani; Schumsky, 2012).

5.1.1 Critérios de inclusão

- Profissionais com expertise na temática de telessaúde, telefarmácia e/ou farmácia clínica.
- Atuação profissional no Brasil em serviços públicos ou privados.

5.1.2 Critérios de exclusão

Profissionais que atuassem com telessaúde, telefarmácia e/ou farmácia clínica em tempo igual ou inferior a três anos.

5.1.3 Cálculo da amostral

Na literatura não há consenso sobre a quantidade de especialistas participantes da técnica Delphi, podendo variar de dez a trinta (Munaretto; Corrêa; Da Cunha, 2013). A amostra foi obtida por conveniência.

5.1.4 Recrutamento

Na revisão da literatura, foram identificados os pesquisadores brasileiros que conduziam estudos na área da telefarmácia. Assim, foram convidados a participar voluntariamente da investigação Delphi, os quais foram elencados conforme o local de atuação profissional segundo as regiões do país, sendo convidados dois pesquisadores de cada região. Em caso de desistência, um novo pesquisador daquela região foi convidado até obter a amostra de dez participantes.

5.2 Estudo transversal com aplicação nacional do questionário on-line

5.2.1 Critérios de inclusão

- Profissionais farmacêuticos que proviam serviços clínicos apropriando-se das TICs no Brasil.
- Profissionais farmacêuticos, independente do tempo de atuação profissional com telefarmácia.

5.2.2 Critérios de exclusão

- Pessoas graduadas no Curso de Farmácia sem o registro no Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição.
- Profissionais farmacêuticos sem acesso à internet.

5.2.3 Cálculo amostral

Segundo o Consolidado Nacional do CFF, em 1 de fevereiro de 2024 (CFF, 2024), havia 309.844 registros ativos de farmacêuticos no Brasil. Os pesquisadores identificaram ausência de estudos relacionados à prevalência (p) de profissionais que conduziam a telefarmácia no Brasil. Assim, buscou-se maximizar a amostra e adotou-se 50%. Optou-se por um erro absoluto tolerável (d) de 5% e intervalo de confiança de 95% (IC95%). A partir destes dados, utilizou-se a descrição matemática abaixo (Franco; Passos, 2022), para uma população infinita, sendo a amostra calculada de 385 participantes.

$$n = \frac{z_{(1-\gamma)/2}^2 p(1-p)}{d^2}$$

O processo de obtenção da amostra deu-se por conveniência.

5.2.4 Coleta de dados

Os dados foram coletados por meio de uma pesquisa *online* anônima, não rastreável e gerenciada pelas ferramentas eletrônicas do *Research Electronic Data Capture* (REDCap) hospedado na UnB em <https://sds.unb.br/redcap-sala-de-situacao>. Trata-se de um aplicativo da *web* seguro para criar e gerenciar pesquisas e bancos de dados *online* (Harris et al., 2009). O tempo estimado para o preenchimento de todas as questões foi de 15 a 20 minutos.

5.2.5 Recrutamento

A divulgação desta pesquisa foi conduzida nas principais mídias sociais (Facebook e Instagram) (APÊNDICE C), veiculados por perfis envolvidos com a profissão farmacêutica, farmácia clínica, telefarmácia e telessaúde. Além disso, foram utilizados os aplicativos de conversa *online*, WhatsApp e Telegram (APÊNDICE D, E) e websites de instituições relacionadas às profissões da saúde e áreas de atuação farmacêutica (ANEXOS A, B), no período de 15 de outubro a 31 de dezembro de 2024. Na divulgação foram informados os critérios de elegibilidade. Assim, os profissionais farmacêuticos que se sentiram habilitados e interessados em participar

voluntariamente do estudo, puderam responder o questionário *online* após o preenchimento TCLE (APÊNDICE F).

5.3 Relato de pesquisas realizadas pela internet

O *The Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys (CHERRIES)* foi empregado a fim de obter a transparência, a possibilidade de interpretação dos resultados, bem como a reprodutibilidade desta *web survey* (Eysenbach, 2004).

5.4 Processamento de dados e análise estatística

O banco de dados formado pelo *REDCap* foi importado para a validação e investigação de consistência no R versão 4.3.2. A amostra foi distribuída em três grupos para verificar os desfechos: educação em saúde ($n = 69$), acompanhamento farmacoterapêutico ($n=75$) e teleconsulta ($n=107$). Considerando que o modelo envolve uma variável com dois níveis de resposta (0 ou 1), optou-se pela regressão logística, que visava identificar o modelo mais adequado e simples para descrever a relação entre a variável dependente binária e um conjunto de variáveis independentes (Hosmer; Lemeshow, 2013). Considerou-se estatisticamente significativo um valor de $p<0,05$.

Realizou-se uma análise descritiva utilizando medidas de tendência central (média, desvio padrão e mediana) para as variáveis contínuas (Nwanganga; Chapple, 2020). Para as variáveis categóricas, foram analisadas as frequências e porcentagens. Para o desfecho da variável binária utilizou-se um modelo de regressão logística para avaliar os fatores associados às variáveis binárias. No caso específico da variável resposta educação em saúde, que apresentou um desbalanceamento acentuado entre suas categorias, optou-se também pela aplicação do teste exato de Fisher. Nesse cenário, a regressão logística poderia apresentar viés nas estimativas, comprometendo a validade das inferências. Assim, o teste de Fisher foi utilizado como ferramenta complementar para verificar a robustez das associações observadas com as variáveis explicativas.

Na modelagem os dados fornecidos consistiam em medidas que buscavam analisar o serviço clínico provido pelos farmacêuticos brasileiros com o uso da telefarmácia. Logo, utilizou-se o modelo de regressão logística, pertencente à classe

dos modelos lineares generalizados (GLMs). Essas técnicas permitiram analisar a relação entre variáveis independentes e uma variável dependente (Gelman, 1995).

As razões de prevalência (RP) foram calculadas por meio do modelo de regressão de Poisson. No modelo ajustado, consideraram-se as possíveis variáveis de confusão: sexo, idade e tempo de graduação em Farmácia. O nível de significância adotado foi de 5%.

5.5 Aspectos éticos

O presente projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FCE-UnB, pelo Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº 78778124.0.0000.8093 (ANEXO C), considerando as recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa conforme a resolução nº 466/2012. Foram seguidas as orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual conforme o ofício circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 Resumo do Artigo 1

TelefarBR: desenvolvimento e validação do questionário nacional sobre a telefarmácia no Brasil

Introdução: No Brasil, a telefarmácia é definida como a provisão de serviços clínicos por meio de TICs e foi regulamentada pela Resolução nº 727 do CFF em 2022. No processo de investigação sobre o tema foi identificada a ausência de instrumentos que pudessem analisar o cenário da telefarmácia em âmbito nacional. Logo, foi proposta a elaboração de um instrumento que possibilitava conhecer as características dos serviços ofertados no país. **Objetivo:** Descrever o desenvolvimento e validação de conteúdo do questionário Telefarmácia Brasil (TelefarBR). **Métodos:** Inicialmente, realizou-se uma revisão da literatura e elaboraram-se vinte questões que contemplavam a tríade estrutura-processo-resultado de Donabedian. Em seguida, foram convidados dez especialistas sobre o tema, sendo dois de cada região do país. A Técnica Delphi foi utilizada para a validação do conteúdo, a qual foi conduzida em duas rodadas. Os itens foram classificados em essencial, útil mas não essencial ou não necessário, bem como a análise da viabilidade para aplicação nacional. O índice razão de validade de conteúdo foi calculado e o ponto de corte adotado foi de 0,75. **Resultados:** Houve o desenvolvimento e validação de conteúdo do questionário TelefarBR, cuja versão final foi composta por cinco questões relacionadas à estrutura, onze questões referentes ao processo e quatro relativas ao resultado da telefarmácia. O feedback imparcial permitiu que as questões fossem reformuladas e melhoradas em cada rodada, fazendo com que o questionário apresentasse relevância e abrangência sobre o tema. Salienta-se que, o conceito, as modalidades de telefarmácia e os aspectos relacionados à infraestrutura foram aqueles regulamentados pelo CFF. Não há um escore a fim de possibilitar análises específicas conforme os objetivos dos investigadores. **Conclusão:** O TelefarBR revela-se como um instrumento a ser empregado para caracterizar a telefarmácia nos serviços de saúde. Espera-se que possa contribuir para qualificar o debate, analisar a evolução ao longo do tempo, bem

como, orientar as propostas para o fortalecimento e aprimoramento deste modelo de cuidado no país.

Palavras-chaves: Saúde Digital; Tecnologia da Informação; Farmácia; Inquéritos e Questionários; Pesquisa em Farmácia.

6.2 Resumo do Artigo 2

Farmácia clínica mediada pelas tecnologias da informação e comunicação: resultados da web survey Telefarmácia Brasil

Introdução: A incorporação das TICs na área da saúde tem promovido transformações nos modelos de cuidado no que se refere à ampliação do acesso, à longitudinalidade e à expansão geográfica da carteira de serviços ofertados à população. Neste contexto, a telefarmácia, desponta como um modelo promissor para gerar positivos desfechos clínicos, econômicos e humanísticos. **Objetivo:** Investigar o cenário da telefarmácia no Brasil, incluindo o perfil dos farmacêuticos, os serviços ofertados, as modalidades e a satisfação profissional, além de analisar a associação da telefarmácia com variáveis de interesse. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com aplicação de questões que caracterizavam o perfil dos farmacêuticos e questionário TelefarBR. A pesquisa foi divulgada por meio de mídias sociais e aplicativos de conversa, sendo que a coleta de dados ocorreu entre 15 de outubro e 31 de dezembro de 2024. O questionário foi construído por meio das ferramentas eletrônicas do *Research Electronic Data Capture* baseado no *The Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys*. **Resultados:** Participaram 119 farmacêuticos, sendo que 75,6 % eram pessoas do sexo feminino, com idade entre 31 e 40 anos (53,8%) e que se autodeclararam não brancas (58,8%). A maioria possuía pós-graduação lato sensu (43,7%) e com ano de formação entre 2004 e 2013 (49,6%). Obteve-se resposta de todas as regiões do país, em especial da Região Sudeste (35,3%), mas sem resposta de quatro estados da Região Norte: Acre, Amapá, Pará e Roraima. Verificou-se que 52,9% dos serviços de telefarmácia ocorriam em capitais brasileiras, com maior frequência de atendimentos realizados em farmácias sem manipulação ou drogarias (47,1%) e pacientes com perfil de condições crônicas não transmissíveis (46,2%), enquanto 10,9% atendiam outros perfis clínicos. A maioria dos profissionais (57,1%) atuava no setor privado e dispunha de sala ou consultório privativo para a realização dos teleatendimentos. Entre os recursos mais utilizados estavam o computador, câmera, fones de ouvido, microfone e telefone celular. O número de profissionais por serviço variou entre dois e três farmacêuticos (46,2%). Destacou-se a elevada satisfação profissional (89,9%), embora persistam desafios como infraestrutura adequada, pouca utilização dos indicadores clínicos ou ausência

dos mesmos (47,1%), fragilidades nos registros em prontuário (22,7%) e escassez de profissionais nessa área. A análise estatística evidenciou associação positiva entre o acompanhamento farmacoterapêutico, o atendimento às pessoas com condições crônicas não transmissíveis e a revisão da farmacoterapia ($p < 0,05$). Dentre as limitações cita-se o número de participantes que impossibilitou a generalização dos resultados. Além disso, em diversos países, adotam-se conceitos de telefarmácia que considera outros serviços, como a tele entrega de medicamentos e não somente os serviços relacionados à farmácia clínica. Assim, dificultou-se a comparação dos achados **Conclusão:** A telefarmácia é utilizada em todas as regiões do Brasil e apresenta-se como um modelo promissor para a farmácia clínica. Além disso, foi possível gerar um diagnóstico situacional da telefarmácia, buscando-se mapear as características no país, bem como, subsidiar as discussões sobre o tema.

Palavras-chave: Saúde Digital; Farmacêuticos; Tecnologia Biomédica; Estratégias de eSaúde; Políticas de eSaúde.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Inicialmente, o propósito deste estudo era analisar o panorama da telefarmácia no Brasil e identificar as principais características. A revisão da literatura mostrou que a telefarmácia é executada em diferentes partes do mundo, mas ainda pouco explorada no Brasil. Com isso, a elaboração e validação de conteúdo de um instrumento mostrou-se importante, a fim de possibilitar a caracterização dos serviços. O TelefarBR é constituído pela tríade estrutura-processo-resultado de Donabedian e visa contribuir com as investigações de forma simples, breve, acessível e aplicável em contextos locais e nacionais.

Os resultados obtidos na *web survey* permitiram identificar os serviços clínicos ofertados, as modalidades mais frequentes e descrever o perfil dos farmacêuticos que realizavam a telefarmácia. Averiguou-se que os serviços eram realizados em formatos variados e que há potencialidades para aprimoramento dos métodos e técnicas a serem utilizadas pelos farmacêuticos. Também se destaca que a telefarmácia deve ser ampliada nos serviços públicos. O protagonismo do farmacêutico junto às pessoas, famílias e comunidades poderia contribuir para obter melhores desfechos em saúde e ampliação do acesso ao cuidado farmacêutico, especificamente na atenção primária.

Os *insights* indicaram elevada satisfação profissional, mesmo com as dificuldades relacionadas à infraestrutura, à sistematização do registro dos atendimentos e à aplicação de indicadores. Dessa forma, sugere-se que as ações futuras priorizem o fortalecimento da formação profissional na área, a fim de possibilitar a ampliação dos serviços clínicos providos pelos farmacêuticos de forma remota, bem como, oportunizar o cuidado integral, resolutivo e de qualidade à população brasileira.

REFERÊNCIAS

ABEGAZ, Ahmed Ketema; TAMIRE, Abebe Habtamu; ASFAW, Hussen. Caregivers' Satisfaction of Teleconsultations and Associated Factors During COVID-19 Pandemic at Pediatric Clinics of Tikur Anbessa Specialized Hospital, Addis Ababa, Ethiopia: A Cross-Sectional Study. **Pediatric Health, Medicine and Therapeutics**, p. 185-196, 2023.

ABU FARHA, Rana et al. Exploring Community Pharmacists' Perception and Readiness Toward Telepharmacy Implementation in Jordan: A Cross-Sectional Study. **Telemedicine and e-Health**, v. 30, n. 3, p. 816-824, 2024.

ALNAJRANI, Rashid H. et al. An assessment of the knowledge, perception, and willingness to use telepharmacy services among the general public in the Kingdom of Saudi Arabia. **Cureus**, v. 14, n. 11, p. e31769, 2022.

AMERI, Arefeh et al. Investigating pharmacists' views on telepharmacy: prioritizing key relationships, barriers, and benefits. **Journal of Pharmacy Technology**, v. 36, n. 5, p. 171-178, 2020.

ANOSIKE, Chibueze et al. Willingness to pay for pharmacist-provided home telemonitoring among patients with chronic diseases in Enugu metropolis. **Health Informatics Journal**, v. 26, n. 2, p. 829-840, 2020.

DE ALCANTARA, Paulo Sérgio Gonçalves et al. Perfil das pessoas com diabetes que utilizaram a telefarmácia na pandemia de covid-19: resultados da DIABETESvid. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 17, n. 3, p. 668-681, 2023.

DE ARAGÃO, Suélyn Mattos; SCHIOCCHET, Taysa. Lei geral de proteção de dados: desafio do sistema único de saúde. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 14, n. 3, p. 692-708, 2020.

DE MENDONÇA LIMA, Tácio; AGUIAR, Patricia Melo; STORPIRTIS, Sílvia. Development and validation of key performance indicators for medication management services provided for outpatients. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, v. 15, n. 9, p. 1080-1087, 2019.

AGRJ. Associação de Gastroenterologia do Rio de Janeiro, 2020. **O cenário europeu da telessaúde**. Disponível em: < <https://socgastro.org.br/novo/2020/07/o-cenario-europeu-da-telessaude/> >. Acesso em: 20 de agosto de 2023.

BALDONI, Simone; AMENTA, Francesco; RICCI, Giovanna. Telepharmacy services: present status and future perspectives: a review. **Medicina**, v. 55, n. 7, p. 327, 2019.

BAZZARI, Firas H.; BAZZARI, Amjad H. Utilizing ChatGPT in Telepharmacy. **Cureus**, v. 16, n. 1, p. e52365, 2024.

BRASIL. **Guia metodológico para programas e serviços em telessaúde**. 2019. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_metodologico_programas_servicos_telessaude.pdf >. Acesso em: 17 de agosto de 2023.

BRASIL. **Medida Provisória nº2.200- 2, de 24 de agosto de 2001**. Institui a Infra-Estrutura de Chaves Públicas Brasileira- ICP Brasil, transforma o Instituto Nacional de Tecnologia da Informação em autarquia e dá outras providências. Brasília, DF. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/mpv/antigas_2001/2200-2.htm >. Acesso em: 10 de agosto de 2023.

BRASIL. **Lei 14 Nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da telessaúde em todo o território nacional, e a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015; e revoga a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14510.htm >. Acesso em: 14 de julho de 2023.

BRASIL. **Lei nº 12.965 de 23 de abril de 2014**. Estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da Internet no Brasil. Brasília, DF. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l12965.htm >. Acesso em: 3 de agosto de 2023.

BRASIL. **Lei Nº 13.989, de 15 de abril de 2020**. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2020. Disponível em: < [https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Lei/L13989.htm#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20uso%20da,SARS%2DCoV%2D2\).>](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Lei/L13989.htm#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20uso%20da,SARS%2DCoV%2D2).>) >. Acesso em: 15 de julho de 2023.

BRASIL. **Lei nº 13.709 de 14 de agosto de 2018**. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília, DF, 2018. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm >. Acesso em: 14 de julho de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Telessaúde para Atenção Básica / Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_telessaude.pdf>. Acesso em: 09 de julho de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes**, 2015. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/telessaude_brasil_redes_2015.pdf>. Acesso em: 26 de junho de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS nº 467/2020, de 20 de março de 2020**. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>>. Acesso em: 14 de julho de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.348 de 2 de junho de 2022**. Dispõe sobre as ações e serviços de Telessaúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2022. Disponível em: <<https://in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.348-de-2-de-junho-de-2022-405224759>>. Acesso em: 14 de julho de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011**. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). Brasília, DF, 2011. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html>. Acesso em: 13 de julho de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil. 2013 jul 26;150(143 Seção 1):32-3. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html>. Acesso em: 22 de janeiro de 2024.

BROUSSELLE Astrid, et al. Organizadores. Avaliação: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: **Editora Fiocruz**; 2011.

CASTRO-BALADO, Ana et al. TELEA-Farmacia: Atención farmacéutica mediante Telefarmacia a pacientes oncológicos desde un servicio de farmacia hospitalaria. **Farmacia Hospitalaria**, v. 46, n. 07, p. 5-14, 2022.

CIGOLLE, Christine, PHILLIPS, Kristin. Telepharmacy model of care. **Clinical Therapeutics**, v. 45, n. 10, p. 935-940, 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 696 de 17 de maio de 2022**. Dispõe sobre a atuação da Enfermagem na Saúde Digital, normatizando a Telenfermagem. Disponível em: < <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-cofen-n-696-de-17-de-maio-de-2022-401809728> >. Acesso em: 10 de agosto de 2023.

Conselho Federal de Farmácia (CFF). **Resolução nº 12, de 26 de junho de 2024**. Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico na atuação com tecnologias digitais em saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 jun. 2024b. Seção 1, p. 123. Disponível em: <https://documentos.cff.org.br/sei/publicacoes/controlador_publicacoes.php?acao=publicacao_visualizar&id_documento=268066&id_orgao_publicacao=0BRASIL> . Acesso em: 12 jun. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). **Resolução CFF nº727 de 30 de junho de 2022**. Dispõe sobre a regulamentação da Telefarmácia. Conselho Federal de Farmácia. Brasília, DF, 2022. Disponível em: < <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-727-de-30-de-junho-de-2022-416502055> >. Acesso em: 14 de julho de 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 1.931 de 24 de setembro de 2009**. Código de Ética Médica. Resolução CFM Nº 1.931/2009. Brasília, DF, 2002. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/etica-medica/codigo-2010/>>. Acesso em: 13 de julho de 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 1.643 de 07 de agosto de 2002**. Define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina. Resolução CFM Nº 1.643/2002. Brasília, DF, 2002. Disponível em: < <https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Resolucao-CFM-1643-2002-08-07.pdf> >. Acesso em: 13 de julho de 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 2.227 de 13 de dezembro de 2018**. Define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias. Brasília, DF, 2018. Disponível em: < <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao222718.pdf>>. Acesso em: 13 de julho de 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.314 de 5 de maio de 2022**. Define e regulamenta a telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação. Disponível em: < https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2022/2314_2022.pdf >. Acesso em: 10 de agosto de 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 2.228 de 06 de março de 2019**. Revoga a Resolução CFM nº 2.227, publicada no D.O.U. de 6 de fevereiro de 2019, Seção I, p. 58, a qual define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias, e restabelece expressamente a vigência da Resolução CFM nº 1.643/2002. Brasília, DF, 2019. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2019/2228>>. Acesso em: 13 de julho de 2023.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRIÇÃO (CFN). **Resolução CFN nº 760, de 22 de outubro de 2023**. Define e regulamenta a Telenutrição como forma de atendimento e/ou prestação de serviços em alimentação e nutrição por meio de Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs). Disponível em: <[http://sisnormas.cfn.org.br:8081/viewPage.html?id=760#:~:text=RESOLU%C3%87%C3%83O%20CFN%20N%C2%BA%20760%2F2023&text=Define%20e%20regulamenta%20a%20Telenutri%C3%A7%C3%A3o,Informa%C3%A7%C3%A3o%20e%20Comunica%C3%A7%C3%A3o%20\(TICs\)](http://sisnormas.cfn.org.br:8081/viewPage.html?id=760#:~:text=RESOLU%C3%87%C3%83O%20CFN%20N%C2%BA%20760%2F2023&text=Define%20e%20regulamenta%20a%20Telenutri%C3%A7%C3%A3o,Informa%C3%A7%C3%A3o%20e%20Comunica%C3%A7%C3%A3o%20(TICs))>. Acesso em: 11 de janeiro de 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). **Resolução CFO 226 de 4 de junho de 2020**. Dispõe sobre o exercício da Odontologia a distância, mediado por tecnologias, e dá outras providências. 04 de junho de 2020. Disponível em: <<https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2020/226>>. Acesso em: 17 de agosto de 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Resolução CFP nº 11, de 11 de maio de 2018**. Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP N.º 11/2012. Disponível em: <[http://sisnormas.cfn.org.br:8081/viewPage.html?id=760#:~:text=RESOLU%C3%87%C3%83O%20CFN%20N%C2%BA%20760%2F2023&text=Define%20e%20regulamenta%20a%20Telenutri%C3%A7%C3%A3o,Informa%C3%A7%C3%A3o%20e%20Comunica%C3%A7%C3%A3o%20\(TICs\)](http://sisnormas.cfn.org.br:8081/viewPage.html?id=760#:~:text=RESOLU%C3%87%C3%83O%20CFN%20N%C2%BA%20760%2F2023&text=Define%20e%20regulamenta%20a%20Telenutri%C3%A7%C3%A3o,Informa%C3%A7%C3%A3o%20e%20Comunica%C3%A7%C3%A3o%20(TICs))>. Acesso em: 11 de janeiro de 2024.

DA SILVA SOARES, Letícia Santana et al. A teleconsulta como oportunidade de acompanhamento de pacientes transplantados renais: uma reflexão a partir dos atendimentos. **Temas em Saúde**, v. 21, n. 4, p.133- 152, 2021.

DALKEY, Norman C.; BROWN, Bernice B.; COCHRAN, Samuel. **The Delphi method: An experimental study of group opinion**. Santa Monica, CA: Rand Corporation, 1969.

DALKEY, Norman; HELMER, Olaf. An experimental application of the Delphi method to the use of experts. **Management science**, v. 9, n. 3, p. 458-467, 1963.

DE ALCANTARA, Paulo Sérgio Gonçalves et al. Perfil das pessoas com diabetes que utilizaram a telefarmácia na pandemia de covid-19: resultados da DIABETESvid. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 17, n. 3, p. 668-681, 2023.

DE GUZMAN, Keshia R. et al. Economic evaluations of telepharmacy services in non-cancer settings: A systematic review. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, v. 20, n. 3, p. 246-254, 2024.

DONABEDIAN, Avedis. **Basic approaches to assessment: structure, process and outcome**. In: **Explorations in Quality Assessment and Monitoring**, Michigan: Health Administration Press, 1980a.

DONABEDIAN, Avedis. Evaluating the quality of medical care. **The Milbank memorial fund quarterly**, v. 44, n. 3, p. 166-206, 1966.

DONABEDIAN, Avedis. **Explorations in quality assessment and monitoring: the definition of quality and approaches to its assessment**. Miami: Health Administration Press, 1980b.

ESLAMI JAHROMI, Maryam; AYATOLLAHI, Haleh. Utilization of telehealth to manage the Covid-19 pandemic in low-and middle-income countries: a scoping review. **Journal of the American Medical Informatics Association**, v. 30, n. 4, p. 738-751, 2023.

EYSENBAACH, Gunther. Improving the quality of Web surveys: the Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys (CHERRIES). **Journal of medical Internet research**, v. 6, n. 3, p. e34, 2004.

FELDLACKER, Caryl et al. Expanding the Evidence on the Safety and Efficiency of 2-Way Text Messaging–Based Telehealth for Voluntary Medical Male Circumcision Follow-up Compared With In-Person Reviews: Randomized Controlled Trial in Rural and Urban South Africa. **Journal of Medical Internet Research**, v. 25, p. e42111, 2023.

FIDELIX, Emanuela Coriolano et al. Telehealth for amyotrophic lateral sclerosis in a multidisciplinary service in a Brazilian reference center. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 81, n. 5, p. 469-474, 2023.

FRANCO, Laércio Joel, PASSOS Afonso Dinis Costa. (Organizadores). Fundamentos de Epidemiologia. 3ª ed., Barueri: Editora Manole, 2022. ISBN 978-85-204-2972-3.

GELMAN, Andrew et al. **Bayesian data analysis**. Chapman and Hall/CRC, 1995.

GOSSENHEIMER, Agnes Nogueira; RIGO, Ana Paula; SCHNEIDERS, Roberto Eduardo. Organização do serviço de telecuidado farmacêutico como estratégia de combate à covid-19 no Rio Grande do Sul. **REAd. Revista Eletrônica de Administração (Porto Alegre)**, v. 26, p. 524-535, 2021.

HANJANI, Leila Shafiee et al. A scoping review of the use and impact of telehealth medication reviews. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, v. 16, n. 8, p. 1140-1153, 2020.

HAQUE, Saira Naim. Telehealth beyond COVID-19. **Psychiatric Services**, v. 72, n. 1, p. 100-103, 2021.

HARRIS, Paul A. et al. Research electronic data capture (REDCap)—a metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. **Journal of biomedical informatics**, v. 42, n. 2, p. 377-381, 2009.

HASSON, Felicity; KEENEY, Sinead; MCKENNA, Hugh. Research guidelines for the Delphi survey technique. **Journal of advanced nursing**, v. 32, n. 4, p. 1008-1015, 2000.

HOSMER JR, David W.; LEMESHOW, Stanley; STURDIVANT, Rodney X. **Applied logistic regression**. John Wiley & Sons, 2013.

IBRAHIM, Osama Mohamed et al. The impact of telepharmacy on hypertension management in the United Arab Emirates. **Pharmacy Practice**, v. 20, n. 4, p. 1–11, 2022.

IFTINAN, Ghina Nadhifaf et al. Application, Benefits, and Limitations of Telepharmacy for Patients with Diabetes in the Outpatient Setting. **J Multidiscip Healthc**. Feb 19; v. 16: p.451-459, 2023

KINGSDORF, Sheri; PANČOCHA, Karel. Looking at Europe's recent behavioral telehealth practices for children and families impacted by neurodevelopmental disabilities. **International Journal of Developmental Disabilities**, v. 69, n. 2, p. 147-162, 2023.

LAWSHE, Charles H. A quantitative approach to content validity. **Personnel psychology**, v. 28, n. 4, 1975.

Li, Hanlin et al. Clinical telepharmacy: addressing care gaps in diabetes management for an underserved urban population using a collaborative care model. **Telemedicine and e-Health**, v. 30, n. 7, p. e1923-e1926, 2024.

LIRA, Jefferson Abraão Caetano et al. Efectos de las tecnologías educativas en la prevención y tratamiento de la úlcera diabética: revisión sistemática y metaanálisis. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, p. e3944, 2023.

MAIR, Jacqueline Louise et al. Exploring the potential of mobile health interventions to address behavioural risk factors for the prevention of non-communicable diseases in Asian populations: a qualitative study. **BMC Public Health**, v. 23, n. 1, p. 753, 2023.

MARQUES, Joana Brás Varanda; FREITAS, Denise de. Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. **Pro-Posições**, v. 29, n. 2, p. 389-415, 2018.

MARTE, F. et al. Impact of a pharmacist-managed telemedicine pharmacotherapy clinic in the era of COVID-19. **JACCP Journal of the American College of Clinical Pharmacy**, p. 1192-1193, 2021.

MATSUMOTO, Yusaku et al. Telepharmacy in mountainous depopulated areas of Japan: an exploratory interview study of patients' perspectives. **Drug Discoveries & Therapeutics**, v. 15, n. 6, p. 337-340, 2021.

MERCADAL-ORFILA, Gabriel et al. Outpatient pharmaceutical care satisfaction survey through Telepharmacy during COVID-19 pandemic in Spain. **Farmacia Hospitalaria**, v. 46(7), supl. 1, p. 69-85, 2022.

MINUSSI, Bianca Baptisti et al. Grupos de risco do COVID-19: a possível relação entre o acometimento de adultos jovens “saudáveis” e a imunidade. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 3739-3762, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028, 2020.** Disponível em <
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf >.
 Acesso em: 28 de junho de 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Telessaúde Brasil Redes**. Brasília, 2013. Disponível em:
 <
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_telessaude_atencao_basica.pdf
 >. Acesso em: 30 de junho de 2023.

MUNARETTO, Lorimar Francisco; CORRÊA, Hamilton Luiz; DA CUNHA, Júlio Araújo Carneiro. Um estudo sobre as características do método Delphi e de grupo focal, como técnicas na obtenção de dados em pesquisas exploratórias. **Revista de Administração da Universidade Federal de Santa Maria**, v. 6, n. 1, p. 9-24, 2013.

NAZAR, Hamde et al. A service evaluation and stakeholder perspectives of an innovative digital minor illness referral service from NHS 111 to community pharmacy. **PLoS One**, v. 15, n. 3, p. e0230343, 2020.

NDUKA, Sunday Odunke; NWAODU, Mercy Adamma; NDUKA, Ifeoma Jovita. Telepharmacy services in a developing country: Nigerian community pharmacists' and patients' perspectives on the clinical benefits, cost, and challenges. **Telemedicine and e-Health**, v. 29, n. 8, p. 1238-1251, 2023.

NWANGANGA, Fred; CHAPPLE, Mike. **Practical machine learning in R**. John Wiley & Sons, 2020.

OMBONI, Stefano et al. Telemonitoring of 24-hour blood pressure in local pharmacies and blood pressure control in the community: The templar project. **American Journal of Hypertension**, v. 32, n. 7, p. 629-639, 2019.

PLANTADO, Aldrin Nico R. et al. Development of an online telepharmacy service in the Philippines and analysis of its usage during the COVID-19 pandemic. **Journal of Pharmacy Practice**, v. 36, n. 2, p. 227-237, 2023.

POUDEL, Arjun; NISSEN, Lisa M. Telepharmacy: a pharmacist's perspective on the clinical benefits and challenges [Corrigendum]. **Integrated Pharmacy Research and Practice**, v. 5, p. 83-84, 2016.

RAJKUMAR, Eslavath et al. Applications, benefits and challenges of telehealth in India during COVID-19 pandemic and beyond: a systematic review. **BMC Health Services Research**, v. 23, n. 1, p. 1-15, 2023.

ROCHA, Priscilla Alves; TOMA, Tereza Setsuko. Uso de telefarmácia para atenção a pessoas com doenças crônicas transmissíveis: uma revisão de escopo. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 3, p. e28712340719-e28712340719, 2023.

SANKARANARAYANAN, Jayashri; MURANTE, Lori J.; MOFFETT, Lisa M. A retrospective evaluation of remote pharmacist interventions in a telepharmacy service model using a conceptual framework. **Telemedicine and e-Health**, v. 20, n. 10, p. 893-901, 2014.

SARASMITA, Made Ary et al. Telepharmacy Implementation to Support Pharmaceutical Care Services during the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review. **Canadian Journal of Hospital Pharmacy**, v. 77, n. 1, 2023.

SILVA, Angélica Baptista et al. Three decades of telemedicine in Brazil: Mapping the regulatory framework from 1990 to 2018. **PLoS one**, v. 15, n. 11, p. e0242869, 2020.

SHOKRI, Fazlollah et al. The potential role of telemedicine in the infectious disease pandemic with an emphasis on COVID-19: A narrative review. **Health Science Reports**, v. 6, n. 1, p. e1024, 2023.

SOLSONA, Edo et al. Tecnologías de la información y la comunicación al servicio de la atención farmacéutica: "Tu farmacéutico de guardia", una web por y para los pacientes. **Revista de la OFIL**, v. 32, n. 1, p. 15-21, 2022.

TEGEGNE, Masresha Derese et al. Tele-pharmacy perception, knowledge and associated factors among pharmacy students in northwest Ethiopia: an input for implementers. **BMC Medical Education**, v. 23, n. 1, p. 1-10, 2023.

TORTAJADA-GOITIA, Begoña et al. Survey on the situation of telepharmacy as applied to the outpatient care in hospital pharmacy departments in Spain during the COVID-19 pandemic. **Farm Hosp**, v. 44, n. 4, p. 135-140, 2020.

VETIS ZAGANELLI, Margareth; BINDA FILHO, Douglas Luis. A Lei Geral de Proteção de Dados e suas implicações na saúde: as Avaliações de Impacto no tratamento de dados no âmbito clínico-hospitalar. **Revista de Bioética y Derecho**, n. 54, p. 215-232, 2022.

WILSON, F. Robert; PAN, Wei; SCHUMSKY, Donald A. Recalculation of the critical values for Lawshe's content validity ratio. **Measurement and evaluation in counseling and development**, v. 45, n. 3, p. 197-210, 2012

WHO. A health telematics policy in support of WHO's Health-for-all strategy for global health development: report of the WHO Group Consultation on Health Telematics, 11-16 December, Geneva, 1997. Geneva: **World Health Organization**, 1998.

ZHOU, Crystal et al. Pharmacy telehealth services: perspectives from an academic medical center. **Journal of Pharmacy Practice**, v. 36, n. 2, p. 350-356, 2023.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO ONLINE DA PESQUISA**QUESTIONÁRIO DA PESQUISA****Você é profissional farmacêutico e atua com a telefarmácia?**

Entende-se a telefarmácia como o exercício da farmácia clínica mediado por tecnologia da informação e de comunicação (TIC), de forma remota, em tempo real (síncrona) ou assíncrona, para fins de promoção, proteção, monitoramento, recuperação da saúde, prevenção de doenças e de outros problemas de saúde, bem como para a resolução de problemas da farmacoterapia, para o uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde.

[0] Não

[1] Sim

Se NÃO: Agradecemos a sua colaboração! Contudo, esta pesquisa é direcionada aos profissionais farmacêuticos que atuam com a telefarmácia no Brasil.

BLOCO 1 – CARACTERÍSTICAS GERAIS DO(A) FARMACÊUTICO(A)**CG1. Qual o seu sexo?**

[1] Feminino

[2] Masculino

[777] Não sei

[888] Não quero responder

CG2. Qual a sua idade?

_____anos

[777] Não sei

[888] Não quero responder

CG3. Qual é sua cor/raça?

[1] Branca

[2] Preta

[3] Amarela

[4] Parda

[5] Indígena

[777] Não sei

[888] Não quero responder

CG4. Qual é a sua escolaridade?

[1] Graduação em Farmácia

[2] Especialização completa. Especificar: _____

[3] Master in Business Administration (MBA) completo. Especificar: _____

[4] Mestrado completo. Especificar: _____

[5] Doutorado completo. Especificar: _____

[6] Pós-doutorado completo. Especificar: _____

[777] Não sei

[888] Não quero responder

CG5. Em qual ano graduou-se em Farmácia?

[777] Não sei

[888] Não quero responder

CG6. Em qual Unidade da Federação você trabalha como farmacêutico(a) e executa a telefarmácia? (pode ser marcada mais de uma alternativa)

[1] Acre

[2] Alagoas

[3] Amapá

[4] Amazonas

[5] Bahia

[6] Ceará

[7] Distrito Federal

[8] Espírito Santo

[9] Goiás

[10] Maranhão

[11] Mato Grosso

[12] Mato Grosso do Sul

- [13] Minas Gerais
- [14] Pará
- [15] Paraíba
- [16] Paraná
- [17] Pernambuco
- [18] Piauí
- [19] Rio de Janeiro
- [20] Rio Grande do Norte
- [21] Rio Grande do Sul
- [22] Rondônia
- [23] Roraima
- [24] Santa Catarina
- [25] São Paulo
- [26] Sergipe
- [27] Tocantins
- [777] Não sei
- [888] Não quero responder

CG7. Você trabalha como farmacêutico(a) e executa a telefarmácia em capital, região metropolitana ou outro município do interior? (pode ser marcada mais de uma alternativa)

- [1] Capital
- [2] Região metropolitana da capital
- [3] Outra cidade do interior do estado
- [777] Não sei
- [888] Não quero responder

CG8. Em qual ano você iniciou a prestação de serviços clínicos de forma remota? _____

TelefarBR – Bloco: estrutura

1. Qual é o local onde você trabalha e executa a telefarmácia? Pode ser assinalada mais de uma alternativa.

- ☐ Farmácia sem manipulação ou drogaria
- ☐ Farmácia com manipulação
- ☐ Hospital
- ☐ Indústria farmacêutica
- ☐ Distribuidora de medicamentos
- ☐ Laboratório de análises clínicas e toxicológicas
- ☐ Clínica. Especificar: _____
- ☐ Programa de telessaúde. Especificar: _____
- ☐ Outro: Especificar: _____

2. Qual é a natureza administrativa do local onde você trabalha e executa a telefarmácia?

- ☐ Pública
- ☐ Privada

3. Você dispõe de sala um consultório ou sala privativa para atender as pessoas de forma remota?

- ☐ Sim
- ☐ Não

4. Quais são os materiais e equipamentos que estão disponíveis para a prática da telefarmácia em seu local de trabalho? Pode ser assinalada mais de uma alternativa.

- ☐ Computador
- ☐ Câmera
- ☐ Fone de ouvido
- ☐ Microfone
- ☐ Aparelho telefônico
- ☐ Projetor/data show
- ☐ Acesso às bases de dados científicos
- ☐ Outros: Especificar: _____

5. Qual é o número total de profissionais farmacêuticos(as) que executam a telefarmácia neste serviço?

- ☐ 1
- ☐ 2 ou 3
- ☐ 4 ou 5
- ☐ 6 ou mais

TelefarBR – Bloco: processo

6. Habitualmente, qual é o perfil clínico das pessoas que você atende por meio da telefarmácia? Pode ser assinalada mais de uma alternativa.

☐ Não há atendimento às pessoas. Especificar o serviço que é realizado:

- ☐ Pessoas com condições de saúde autolimitadas
- ☐ Pessoas com condições crônicas não transmissíveis
- ☐ Pessoas com doenças infecciosas ou parasitárias
- ☐ Pessoas com transtornos mentais
- ☐ Outro: Especificar: _____

7. Qual é o serviço clínico provido pelo farmacêutico de forma remota? Pode ser assinalada mais de uma alternativa.

- ☐ Rastreamento em saúde
- ☐ Educação em saúde
- ☐ Manejo de problema de saúde autolimitado
- ☐ Monitorização terapêutica de medicamentos
- ☐ Reconciliação de medicamentos
- ☐ Revisão da farmacoterapia
- ☐ Gestão da condição de saúde
- ☐ Acompanhamento farmacoterapêutico
- ☐ Outro: Especificar: _____

8. Você executa a teleconsulta farmacêutica?

Entende-se como a consulta realizada pelo farmacêutico, de forma não presencial, síncrona, mediada por Tecnologia da Informação e Comunicação que permita a interação com o paciente ou seu responsável legal e acompanhantes, quando necessário, presentes em diferentes ambientes.

☐ Sim

☐ Não

9. Você executa a teleinterconsulta?

Trata-se de interação direta do farmacêutico com outros profissionais de saúde, para uma restrita avaliação de caso clínico e seleção da melhor conduta, com o propósito de otimizar resultados em saúde, prevenir doenças e outras condições clínicas e promover saúde, sem o envolvimento direto do paciente.

☐ Sim

☐ Não

10. Você executa o telemonitoramento ou televigilância?

O telemonitoramento ou televigilância é realizado sob a indicação, coordenação, orientação e supervisão de farmacêutico, para o monitoramento ou vigilância remotos de parâmetros de saúde ou doença, por meio de avaliação clínica ou aquisição de imagens, sinais e dados de equipamentos, dispositivos agregados ou implantáveis nos pacientes.

☐ Não

☐ Sim

11. Você executa a teleconsultoria?

Trata-se de consultoria mediada por tecnologias de informação e comunicação entre farmacêuticos e outros profissionais, com a finalidade de emitir pareceres técnicos e administrativos, e recomendar ações de cuidado em saúde.

☐ Sim

☐ Não

12. Quais informações são registradas no prontuário do paciente? Pode ser assinalada mais de uma alternativa.

☐ Não há registro no prontuário

☐ Identificação do farmacêutico (nome completo, assinatura e número de registro no Conselho Regional de Farmácia)

☐ Identificação do paciente e do seu responsável legal, se houver (nome, contato, data de nascimento, localização no momento do atendimento, entre outros)

- ☐ Confirmação do consentimento informado do paciente ou do seu responsável legal
- ☐ História clínica e farmacoterapêutica
- ☐ Identificação e avaliação das necessidades de saúde
- ☐ Seleção de conduta e plano de cuidado
- ☐ Data e hora do início e do encerramento do atendimento, de acordo com o fuso horário da localidade em que se encontra o farmacêutico
- ☐ Outra: Especificar: _____

13. Em média, qual é o número de atendimentos realizados de forma remota, por mês?

- ☐ 1 a 20
- ☐ 21 a 40
- ☐ 41 a 60
- ☐ Mais que 61
- ☐ Não sei

14. Habitualmente, em seu teleatendimento há prescrição de medicamentos?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Se SIM:

15. Qual é o grupo de medicamentos mais prescritos por meio da telefarmácia? Pode ser assinalada mais de uma alternativa.

- ☐ Medicamentos isentos de prescrição
- ☐ Contraceptivos
- ☐ Profilaxia pré-exposição ao HIV
- ☐ Profilaxia pós-exposição ao HIV
- ☐ Outros: Especificar: _____

16. Qual é o valor aproximado de cada teleatendimento farmacêutico?

- ☐ Não há pagamento direto pelo paciente
- ☐ Menor que setenta reais e sessenta centavos (R\$70,60)

- ☐ Entre setenta reais e sessenta centos (R\$70,60) e cento e quarenta e um real e vinte centavos (R\$141,20)
- ☐ Entre cento e quarenta e um real e vinte centavos (R\$141,20) e duzentos e oitenta e dois reais e quarenta centavos (R\$282,40)
- ☐ Acima de duzentos e oitenta e dois reais e quarenta centavos (R\$282,40)
- ☐ Não sei

TelefarBR – Bloco: resultado

17. Em seu serviço de saúde, há indicadores da telefarmácia?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei

Se SIM:

18. Quais são os indicadores? Pode ser assinalada mais de uma alternativa.

- ☐ Teleatendimentos farmacêuticos realizados
- ☐ Aceitação das intervenções farmacêuticas pela equipe de saúde
- ☐ Problemas relacionados à farmacoterapia resolvidos
- ☐ Situação clínica dos pacientes
- ☐ Satisfação dos pacientes
- ☐ Qualidade de vida dos pacientes
- ☐ Outros: Especificar: _____

19. De um modo geral, qual é o seu grau de satisfação profissional na provisão dos serviços clínicos de forma remota?

- ☐ Muito Satisfeito(a)
- ☐ Satisfeito(a)
- ☐ Regular
- ☐ Insatisfeito(a)
- ☐ Muito insatisfeito(a)

20. Qual é a principal dificuldade na execução da telefarmácia em seu local de trabalho? Pode ser assinalada mais de uma alternativa.

- ☐ Falta de infraestrutura
- ☐ Pouco/nenhum apoio dos gestores
- ☐ Baixa adesão do serviço pelas pessoas
- ☐ Baixa remuneração
- ☐ Outros: Especificar: _____
- ☐ Não há dificuldade na execução

CHEGAMOS AO FINAL DA PESQUISA. AGRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO!

APÊNDICE B – TCLE PARA OS ESPECIALISTAS

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar do projeto de pesquisa **“Telefarmácia no Brasil: panorama da prestação de serviços clínicos remotos providos por farmacêuticos”**, sob a responsabilidade da pesquisadora Brenda Leandro dos Santos. O objetivo geral é analisar o panorama da telefarmácia no Brasil a fim de traçar um perfil e subsidiar as discussões sobre a prática da farmácia clínica no país mediada pelas tecnologias de informação e comunicação. Nesta etapa, pretende-se elaborar e validar um questionário para investigar os serviços clínicos remotos providos por farmacêuticos.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio uma investigação Delphi, técnica amplamente empregada nos estudos em saúde a fim de estabelecer um consenso entre os especialistas sobre um determinado assunto. O questionário será enviado para os especialistas, por e-mail, conforme os critérios de elegibilidade em duas rodadas com três critérios para avaliação das questões: 1) grau de relevância: aferido pela escala Likert de cinco pontos crescentes, com a pontuação 3 sendo o ponto central, 1 e 2 referindo-se à avaliação negativa, e 4 e 5 a boa avaliação; 2) aceitação; 3) aplicabilidade nacional, ambos mensurados segundo respostas dicotômicas (sim ou não) a partir da avaliação de cada questão. No final, haverá um espaço aberto para sugestões de alterações e comentários. O tempo estimado para análise de cada rodada será de 120 minutos.

Os riscos previstos podem envolver algum desconforto no momento da autoaplicação do questionário. Contudo, este risco será minimizado, com a retirada do consentimento ou descontinuar a participação a qualquer momento da pesquisa, sem qualquer penalização ou prejuízo. O participante terá direito a ser esclarecido sobre o que desejar a qualquer momento e caso sinta-se sensibilizado de alguma maneira sua demanda será prontamente acolhida pelos pesquisadores e será realizada uma reflexão conjunta acerca de quais medidas poderão ser tomadas. Também pode ocorrer o vazamento de dados. Mas, isso será minimizado empregando-se um aplicativo da internet que é seguro para a realização das pesquisas. Não há benefícios diretos aos participantes. Se você aceitar participar, contribuirá para a elaboração e validação de instrumento que analisa a telefarmácia no país que permitirá um mapeamento dos serviços clínicos remotos providos por farmacêuticos a fim de subsidiar uma análise ampliada e possibilitar reflexões acerca das limitações, desafios e perspectivas.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a).

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada a sua participação, que será voluntária.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação nessa pesquisa, você receberá assistência integral e gratuita, pelo tempo que for necessário, obedecendo os dispositivos legais vigentes no Brasil. Caso o(a) senhor(a) sinta algum desconforto relacionado aos procedimentos adotados durante a pesquisa, o senhor(a) pode procurar o pesquisador responsável para que possamos ajudá-lo.

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

Se o(a) senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para Brenda Leandro dos Santos, na UnB, no telefone (61) 3107-8442 ou (61) 98278-2572 disponível inclusive para ligação a cobrar no celular. Caso prefira, pode entrar em contato pelo e-mail: ldsantos.brenda@gmail.com.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP/FCE) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidas pelo telefone (61) 3107-8434 ou do e-mail cep.fce@gmail.com, horário de atendimento das 14h:00 às 18h:00, de segunda a sexta-feira. O CEP/FCE se localiza na Faculdade de Ceilândia, Sala AT07/66 – Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED) – Universidade de Brasília - Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília - DF. CEP: 72220-900.

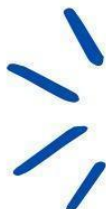
Ao clicar no botão abaixo, o(a) senhor(a) concorda em participar da pesquisa nos termos deste TCLE. Caso não concorde em participar, apenas feche a página no seu navegador.

() Sim. Concordo participar da pesquisa.

Salve uma cópia deste TCLE clicando aqui.

APÊNDICE C – FLYER DE DIVULGAÇÃO DA PESQUISA EM MÍDIAS SOCIAIS

Farmacêutico(a), você executa a **TELEFARMÁCIA** no Brasil?
Participe da nossa pesquisa!



O objetivo é analisar o panorama da
TELEFARMÁCIA no país.



Responda o questionário cujo tempo médio de
resposta é 15 minutos.

Participantes da pesquisa: Farmacêuticos(as) que exercem a
farmácia clínica mediada pelas tecnologias de informação e
comunicação, de forma remota, em todo o Brasil.

Link de acesso ao questionário:
bit.ly/TelefarmáciaBrasil



Projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia da
Universidade de Brasília sob CAAE: 78778124.0.0000.8093.


Pesquisadora responsável: Brenda Leandro dos Santos - Contato: Ldsantos.brenda@gmail.com




PPGAS FAR
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA




APÊNDICE D – MENSAGEM ENVIADA AOS FARMACÊUTICOS BRASILEIROS
POR MEIO DE APLICATIVO DE CONVERSA

 Farmacêutico(a), você executa a **TELEFARMÁCIA** no Brasil? Participe da nossa pesquisa!

 O objetivo é analisar o panorama da **TELEFARMÁCIA** no país.

 Participantes da pesquisa: farmacêuticos(as) que exercem a farmácia clínica mediada pelas tecnologias da informação e comunicação, de forma remota, em todo o Brasil.

 Basta acessar o link abaixo e responder as questões com tempo médio de 15 minutos.

 Link: bit.ly/TelefarmáciaBrasil

Contamos com a sua participação!

20:41 ✓

**APÊNDICE E – IMAGEM DO VÍDEO DE DIVULGAÇÃO DA PESQUISA
COMPARTILHADO EM MÍDIAS SOCIAIS**



APÊNDICE F – TCLE PARA OS FARMACÊUTICOS QUE EXECUTAVAM A TELEFARMÁCIA

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar do projeto de pesquisa “Telefarmácia no Brasil: panorama da prestação de serviços clínicos remotos providos por farmacêuticos”, sob a responsabilidade da pesquisadora Brenda Leandro dos Santos. O projeto objetiva-se analisar o panorama da telefarmácia no Brasil a fim de traçar um perfil e subsidiar as discussões sobre a prática da farmácia clínica no país mediada pelas tecnologias de informação e comunicação. O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio do preenchimento de um questionário online com perguntas relacionadas à sua atuação na telefarmácia com um tempo estimado de 15 a 20 minutos para sua realização.

Os riscos previstos podem envolver algum desconforto no momento da autoaplicação do questionário. Contudo, este risco será minimizado, com a retirada do consentimento ou descontinuar a participação a qualquer momento da pesquisa, sem qualquer penalização ou prejuízo. O participante terá direito a ser esclarecido sobre o que desejar a qualquer momento e caso sinta-se sensibilizado de alguma maneira sua demanda será prontamente acolhida pelos pesquisadores e será realizada uma reflexão conjunta acerca de quais medidas poderão ser tomadas. Também pode ocorrer o vazamento de dados. Mas, isso será minimizado empregando-se um aplicativo da internet que é seguro para a realização das pesquisas. Não há benefícios diretos aos participantes. Se você aceitar participar, contribuirá para as discussões e construção do conhecimento científico sobre a temática em crescimento em todo o mundo a fim de aprimorar o emprego das tecnologias para o cuidado integral em saúde. A participação no estudo possibilitará um mapeamento dos serviços clínicos remotos providos por farmacêuticos brasileiros a fim de subsidiar uma análise ampliada e possibilitar reflexões acerca das limitações, desafios e perspectivas.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a).

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada a sua participação, que será voluntária.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação nessa pesquisa, você receberá assistência integral e gratuita, pelo tempo que for necessário, obedecendo os dispositivos legais vigentes no Brasil. Caso o(a) senhor(a) sinta algum desconforto

relacionado aos procedimentos adotados durante a pesquisa, o senhor(a) pode procurar o pesquisador responsável para que possamos ajudá-lo.

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

Se o(a) senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para Brenda Leandro dos Santos, na UnB, no telefone (61) 3107-8442 ou (61) 98278-2572 disponível inclusive para ligação a cobrar no celular. Caso prefira, pode entrar em contato pelo e-mail: ldsantos.brenda@gmail.com.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP/FCE) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidas pelo telefone (61) 3107-8434 ou do e-mail cep.fce@gmail.com, horário de atendimento das 14h:00 às 18h:00, de segunda a sexta-feira. O CEP/FCE se localiza na Faculdade de Ceilândia, Sala AT07/66 – Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED) – Universidade de Brasília - Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília - DF. CEP: 72220-900.

Ao clicar no botão abaixo, o(a) senhor(a) concorda em participar da pesquisa nos termos deste TCLE. Caso não concorde em participar, apenas feche a página no seu navegador.

() Sim. Concordo participar da pesquisa.

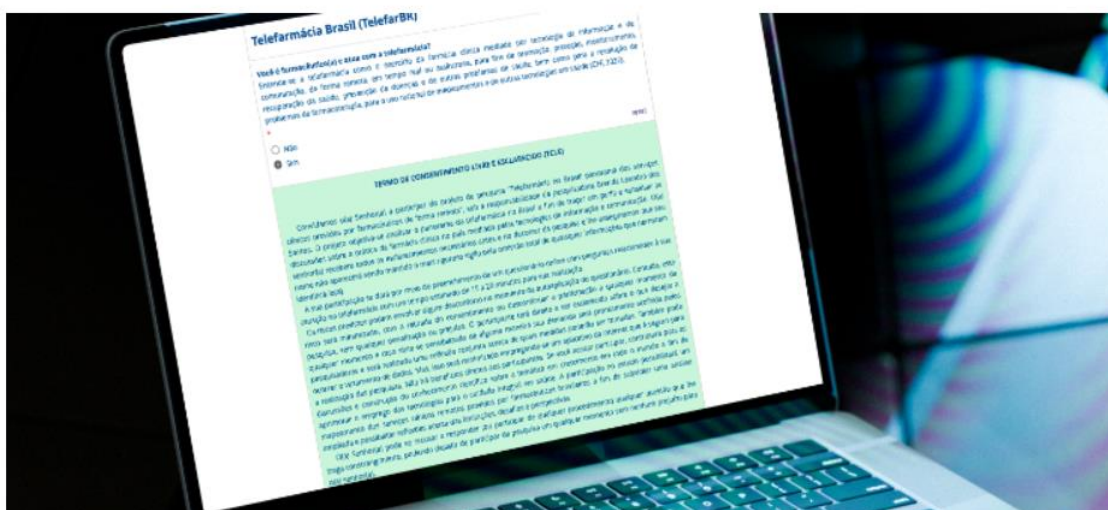
Salve uma cópia deste TCLE clicando aqui.

ANEXO A – DIVULGAÇÃO NO SITE DO CFF

UnB lança pesquisa sobre a telefarmácia no Brasil

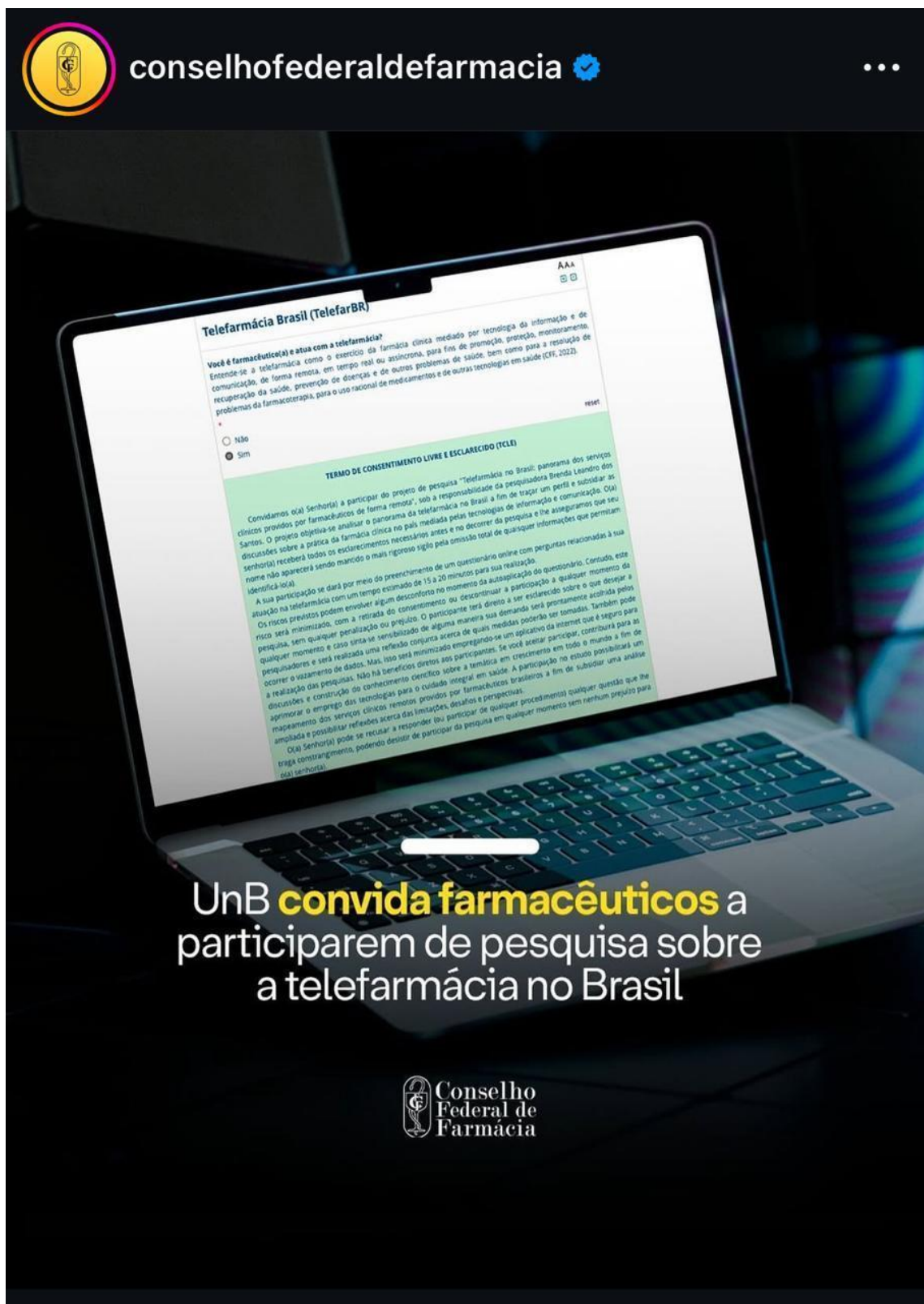
Podem participar farmacêuticos que exercem a farmácia clínica de forma remota, mediada pelas tecnologias da informação e comunicação (TICs), em todo o país

Por **Comunicação CFF** 18/11/2024



Disponível em: <https://site.cff.org.br/noticia/Noticias-gerais/18/11/2024/unb-lanca-pesquisa-sobre-a-telefarmacia-no-brasil>

ANEXO B – PUBLICAÇÃO NAS REDES SOCIAIS DO CFF



conselhofederaldefarmacia

Telefarmácia Brasil (TelefarBR)

Você é farmacêutico(a) e atua com a telefarmácia?

Entende-se a telefarmácia como o exercício da farmácia clínica mediado por tecnologia da informação e de comunicação, de forma remota, em tempo real ou assíncrona, para fins de promoção, prevenção, monitoramento, recuperação da saúde, prevenção de doenças e de outros problemas de saúde, bem como para a resolução de problemas da farmacoterapia, para o uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde (CFF, 2022).

☐ Não
☒ Sim

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar do projeto de pesquisa "Telefarmácia no Brasil: panorama dos serviços clínicos providos por farmacêuticos de forma remota", sob a responsabilidade da pesquisadora Brenda Leandro dos Santos. O projeto objetiva-se analisar o panorama da telefarmácia no Brasil a fim de traçar um perfil e subsidiar as discussões sobre a prática da farmácia clínica no país mediada pelas tecnologias de informação e comunicação. O(a) Senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio do preenchimento de um questionário online com perguntas relacionadas à sua atuação na telefarmácia com um tempo estimado de 15 a 20 minutos para sua realização. Certado, este ato não acarretará qualquer penalização ou prejuízo. O participante terá direito à verificação de qualquer dúvida durante a pesquisa, sem qualquer penalização ou prejuízo. Os riscos previstos podem envolver algum desconforto no momento da autopsicografia a qualquer momento da pesquisa, sem qualquer penalização ou prejuízo. O participante terá direito à verificação de qualquer dúvida durante a pesquisa, sem qualquer penalização ou prejuízo. O participante terá direito à verificação de qualquer dúvida durante a pesquisa, sem qualquer penalização ou prejuízo.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) Senhor(a).

UnB convida farmacêuticos a participarem de pesquisa sobre a telefarmácia no Brasil

Conselho Federal de Farmácia

ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

FACULDADE DE CEILÂNDIA
DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Telefarmácia no Brasil: panorama da prestação de serviços clínicos remotos providos por farmacêuticos

Pesquisador: BRENDA LEANDRO DOS SANTOS

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 78778124.0.0000.8093

Instituição Proponente: Faculdade de Ceilândia - FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.897.396

Apresentação do Projeto:

"O uso das tecnologias de informação e comunicação na farmácia clínica é uma das principais inovações para o cuidado das pessoas. As investigações nesta temática tornam-se fundamentais a fim de subsidiar o aprimoramento das estratégias a serem adotadas. Assim, este estudo objetiva analisar o panorama da telefarmácia no Brasil. A pesquisa será realizada em duas etapas. Inicialmente, ocorrerá a elaboração e validação de um questionário on-line para investigar os serviços clínicos remotos providos por farmacêuticos empregando-se a técnica Delphi com a participação de 15 especialistas. Posteriormente, haverá um estudo transversal a ser conduzido no formato de websurvey. A amostra foi calculada em 385 participantes que será obtida por conveniência. Um teste piloto ocorrerá com 38 participantes não incluídos na amostra final. O instrumento de coleta de dados contemplará questões relacionadas a tríade estrutura-processo-resultado de Donabedian sobre a telefarmácia. A pesquisa online acontecerá anônima, não rastreável e gerenciada usando as ferramentas eletrônicas do Research Electronic Data Capture. Os dados serão analisados pela estatística descritiva e testes de associação por meio do software R®. Os aspectos éticos serão seguidos integralmente conforme a legislação vigente. O The Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys será empregado a fim de obter a transparência, a possibilidade de interpretação dos resultados, bem como a reprodutibilidade desta websurvey. Por meio deste estudo, pretende-se elaborar e validar o questionário. Além disso, busca-se identificar e

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

**FACULDADE DE CEILÂNDIA
DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB**



Continuação do Parecer: 6.897.396

descrever os serviços clínicos remotos providos por farmacêuticos, conhecer as modalidades utilizadas, traçar um perfil dos profissionais, bem como fomentar as discussões e elencar sugestões acerca da telefarmácia no Brasil."

Hipótese: "Os serviços clínicos providos de forma remota pelos farmacêuticos brasileiros estão em ascensão."

Crítérios de Inclusão:

"1ª etapa: Profissionais com expertise na temática de telessaúde, telefarmácia e/ou farmácia clínica. Atuação profissional no Brasil em serviços públicos ou privados.

2ª etapa: Profissionais farmacêuticos que proveem serviços clínicos apropriando-se das TICs no Brasil. Profissionais farmacêuticos, independente do tempo de atuação profissional com telefarmácia."

Crítérios de Exclusão:

"1ª etapa: Profissionais que atuam com telessaúde, telefarmácia e/ou farmácia clínica em tempo igual ou inferior a três anos.

2ª etapa: Pessoas graduadas no Curso de Farmácia sem o registro no Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição. Profissionais farmacêuticos sem acesso à internet."

Objetivo da Pesquisa:

Geral:

"Identificar e descrever os serviços clínicos remotos providos por farmacêuticos no Brasil e traçar um perfil dos profissionais."

Específicos:

"Elaborar e validar um questionário para investigar os serviços clínicos remotos providos por farmacêuticos. Conhecer os tipos de serviços prestados por meio da telefarmácia. Investigar as modalidades de telefarmácia empregadas no país. Caracterizar o perfil dos farmacêuticos que operam a telessaúde para a provisão de serviços clínicos."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

"Os riscos previstos podem envolver algum desconforto no momento da autoaplicação do questionário. Contudo, este risco será minimizado, com a retirada do consentimento ou descontinuar a participação a qualquer momento da pesquisa, sem qualquer penalização ou prejuízo. O participante terá direito a ser esclarecido sobre o que desejar a qualquer momento e caso sinta-se sensibilizado de alguma maneira sua demanda será prontamente acolhida pelos

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

**FACULDADE DE CEILÂNDIA
DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB**



Continuação do Parecer: 6.897.396

pesquisadores e será realizada uma reflexão conjunta acerca de quais medidas poderão ser tomadas. Também pode ocorrer o vazamento de dados. Mas, isso será minimizado empregando-se um aplicativo da internet que é seguro para a realização das pesquisas."

Benefícios:

"Não há benefícios diretos aos participantes (avaliadores da etapa Delphi e profissionais farmacêuticos que responderão ao questionário). A participação contribuirá para as discussões e construção do conhecimento científico sobre a temática em crescimento em todo o mundo a fim de aprimorar o emprego das tecnologias para o cuidado integral em saúde. A participação no estudo possibilitará um mapeamento dos serviços clínicos remotos providos por farmacêuticos brasileiros a fim de subsidiar uma análise ampliada e possibilitar reflexões acerca das limitações, desafios e perspectivas."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de mestrado da estudante Brenda Leandro dos Santos, orientada pelo Prof. Dr. Rinaldo Eduardo Machado de Oliveira, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica.

n: 438 participantes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos foram adequadamente apresentados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências foram adequadamente respondidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS n.º 466, de 2012, e na Norma Operacional n.º 001, de 2013, do CNS, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2317280.pdf	18/06/2024 18:43:31		Aceito
Outros	carta_para_encaminhamento_de_pe	18/06/2024	BRENDA LEANDRO	Aceito

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

**FACULDADE DE CEILÂNDIA
DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB**



Continuação do Parecer: 6.897.396

Outros	ndencias_assinado.pdf	18:42:21	DOS SANTOS	Aceito
Cronograma	Cronograma_ajustado_18_06.doc	18/06/2024 18:40:53	BRENDA LEANDRO DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Especialistas.docx	10/05/2024 12:37:32	BRENDA LEANDRO DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_famaceuticos.docx	10/05/2024 12:37:24	BRENDA LEANDRO DOS SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	10/05/2024 12:36:29	BRENDA LEANDRO DOS SANTOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_de_responsabilidade_e_compromisso_do_pesquisador_assinado.pdf	05/04/2024 17:17:35	BRENDA LEANDRO DOS SANTOS	Aceito
Outros	cartaencaminhp projeto_ao_cepfce.pdf	05/04/2024 17:11:26	BRENDA LEANDRO DOS SANTOS	Aceito
Outros	Curriculo_Luana.pdf	05/04/2024 17:09:51	BRENDA LEANDRO DOS SANTOS	Aceito
Outros	Curriculo_Lais.pdf	05/04/2024 17:09:32	BRENDA LEANDRO DOS SANTOS	Aceito
Outros	Curriculo_Camila.pdf	05/04/2024 17:09:16	BRENDA LEANDRO DOS SANTOS	Aceito
Outros	Curriculo_Rinaldo.pdf	05/04/2024 17:08:48	BRENDA LEANDRO DOS SANTOS	Aceito
Outros	Curriculo_Brenda.pdf	05/04/2024 17:08:03	BRENDA LEANDRO DOS SANTOS	Aceito
Orçamento	Orcamento.doc	05/04/2024 17:03:50	BRENDA LEANDRO DOS SANTOS	Aceito
Declaração de concordância	Termo_proponente.pdf	05/04/2024 17:03:34	BRENDA LEANDRO DOS SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	05/04/2024 17:00:08	BRENDA LEANDRO DOS SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

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

FACULDADE DE CEILÂNDIA
DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 6.897.396

BRASILIA, 19 de Junho de 2024

Assinado por:
José Eduardo Pandossio
(Coordenador(a))

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