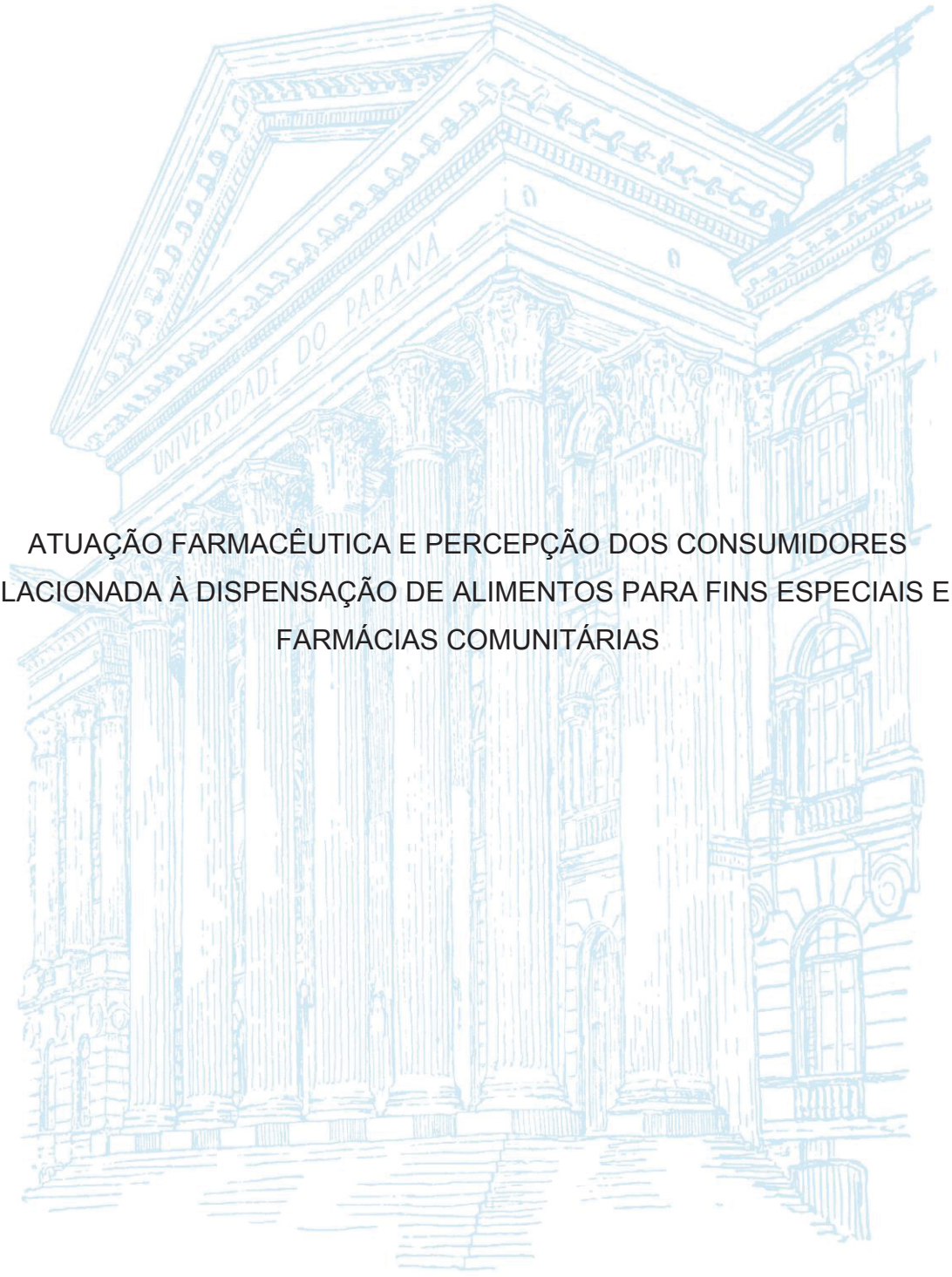
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

FERNANDA ALCANTARA



ATUAÇÃO FARMACÊUTICA E PERCEPÇÃO DOS CONSUMIDORES RELACIONADA À DISPENSAÇÃO DE ALIMENTOS PARA FINS ESPECIAIS EM FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS

CURITIBA

2018

FERNANDA ALCANTARA

ATUAÇÃO FARMACÊUTICA E PERCEPÇÃO DOS CONSUMIDORES RELACIONADA À DISPENSAÇÃO DE ALIMENTOS PARA FINS ESPECIAIS EM FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas, no Curso de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Eduardo Rocha Garcia

CURITIBA
2018

Alcantara, Fernanda
Atuação farmacêutica e percepção dos consumidores relacionada à dispensação de alimentos para fins especiais em farmácias comunitárias / Fernanda Alcantara – Curitiba, 2018.
137 f. ; 30 cm

Orientador: Professor Dr. Carlos Eduardo Rocha Garcia
Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná.

Inclui bibliografia

1. Alimentos. 2. Atletas. 3. Diabetes. 4. Doença celíaca. 5. Serviços de assistência farmacêutica. I. Garcia, Carlos Eduardo Rocha. II. Universidade Federal do Paraná. III. Título.

CDD 615.1

Maria da Conceição Kury da Silva – CRB – 9/1275

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
http://www.farmaceuticas.ufpr.br

TERMO DE APROVAÇÃO

Fernanda Alcântara

Título: **"Atuação farmacêutica e percepção dos consumidores relacionadas à dispensação de alimentos para fins especiais em farmácias comunitárias"**

Dissertação aprovada como requisito parcial para a obtenção de grau de Mestre, no Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, da Universidade Federal do Paraná, área de concentração: Insumos, medicamentos e correlatos.

Prof. Dr. Carlos Eduardo Rocha Garcia
Orientador

Profª. Drª. Yanna Dantas Rattmann
Universidade Federal do Paraná

Prof. Dr. Ricardo Wagner
Universidade Federal do Paraná

Curitiba, 28 de fevereiro de 2018.

Dedico este trabalho à minha família, pois sem o apoio deles eu não teria chegado até aqui.

AGRADECIMENTOS

À Deus pela graça do dom da vida e pela sabedoria.

Aos meus pais, Valdir e Jorgiani, pelo suporte e incentivo, por me guiarem no caminho do bem, do respeito e da luta incansável, por me ensinarem a valorizar os estudos e pelo infinito amor.

Aos meus irmãos, Paulo e Rafaela, pelo apoio incondicional.

Ao meu amor, Lucas, pela compreensão, por acreditar em mim e por ser meu refúgio nos dias mais difíceis.

Ao meu orientador, Carlos, pelo conhecimento compartilhado, pelo aprendizado, pelo respeito e pela confiança.

Aos alunos de extensão, Jéssica, Henrique, Matheus e Paulo, por todo auxílio prestado.

Ao Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná que cordialmente contribuiu com o desenvolvimento desta pesquisa.

À Dra. Rosângela Rea, médica especialista em Endocrinologia e Metabologia do ambulatório do Serviço de Endocrinologia e Metabologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, que nos oportunizou a realização de parte deste trabalho junto aos pacientes diabéticos.

À Solange Nascimento, presidente da ACELPAR, que carinhosa e gentilmente nos recebeu e possibilitou o contato com os pacientes celíacos associados à Instituição.

Às academias parceiras, Be Happy e Muscle Prime Portão, que nos abriram as portas e possibilitaram a coleta de dados junto aos praticantes de atividades físicas.

A esta Universidade e ao Programa de Pós-Graduação que juntos proporcionaram tantas memórias, tantos momentos, tantas emoções e tanto crescimento e pela oportunidade de aperfeiçoamento pessoal e profissional através deste título.

Todas as vezes que vencemos é porque fomos amparados por uma equipe que idealizou um objetivo comum e lutou por ele... Até atingi-lo... Muito obrigada!

“Descobrir consiste em olhar para o que todo mundo está vendo e pensar uma coisa diferente”. (Roger Von Oech)

RESUMO

A atuação farmacêutica na área de alimentos é regulamentada no Brasil há décadas. Além da clássica atuação no âmbito industrial, a atuação clínica em farmácias comunitárias se faz não apenas presente mas também necessária para atender às crescentes demandas apresentadas por pacientes cada vez mais informados e preocupados em cuidar da sua saúde. Os Alimentos para Fins Especiais (APAFE), cuja comercialização em farmácias comunitárias está descrita na legislação, são aqueles especialmente formulados ou processados, nos quais se introduzem modificações no conteúdo de nutrientes, adequados à utilização em dietas, diferenciadas e/ou opcionais, atendendo às necessidade de pessoas em condições metabólicas e fisiológicas específicas. A dispensação orientada destes produtos em farmácias comunitárias é responsabilidade ética e técnica dos farmacêuticos. A fim de avaliar a prestação deste serviço em farmácias comunitárias e de estabelecer o perfil de consumo de APAFE por pacientes diabéticos e celíacos e de praticantes de atividades físicas, foram utilizados instrumentos estruturados para a coleta sistematizada de dados. Foi verificado que os consumidores de APAFE consideram importante receber informações sobre os produtos que consomem (pacientes diabéticos: 4,5 ± 0,2 pontos; pacientes celíacos: 4,3 ± 0,2 pontos; atletas: 4,4 ± 0,4 pontos) e que os farmacêuticos se reconhecem como responsáveis por prover estas informações (59,8% responsabilidade total; 39,2% responsabilidade parcial). Além disso, os farmacêuticos consideram a falta de conhecimentos técnico-científicos (49,0%) como principal fator limitante para cumprir esta responsabilidade, destacando a necessidade da educação continuada na prática profissional. Conclui-se, portanto, que há efetivas mudanças nos papeis e responsabilidades sociais que o farmacêutico vem assumindo nos últimos anos, que o próprio se reconhece como responsável pela prestação de serviços farmacêuticos no âmbito das farmácias comunitárias e que ações de atualização e capacitação relacionadas a alimentos são indispensáveis pra cumprir este dever com excelência.

Palavras-chave: Alimentos; Atletas; Diabetes; Doença Celíaca; Educação Continuada; Farmácia; Nutracêuticos; Serviços Farmacêuticos; Suplemento.

ABSTRACT

The Pharmacist's performance in the area of food is regulated in Brazil for decades. Besides the classic performance in the industrial field, a clinical performance in community pharmacies is not only present but also necessary to meet the increasing demands presented by patients who are increasingly informed and concerned about taking care of their health. Foods for Special Purposes, whose commercialization in community pharmacies is described in legislation, are those specially formulated or processed, in which nutrient content changes are introduced, suitable for use in diets, differentiated and/or optional, meeting the need of people in specific metabolic and physiological conditions. The oriented dispensation of these products in community pharmacies is responsibility ethical and technical of pharmacist. In order to evaluate the provision of this service in community pharmacies and to establish the consumption profile of diabetic and celiac patients and practitioners of physical activities, we used structured instruments to systematized data collection. We verified that APAFE consumers consider important to receive information about the products they consume (diabetic patients: 4,5 ± 0,2 points; celiac patients: 4,3 ± 0,2 points; athletes: 4,4 ± 0,4 points) and that pharmacists recognize themselves as responsible for providing this information (59,8% total liability; 39,2% partial liability). In addition, the pharmacists consider lack of technical-scientific knowledge (49,0%) as the main limiting factor to comply with this responsibility, highlighting the need for continuing education in professional practice. We concluded, therefore, that there are effective changes in roles and social responsibilities that the pharmacist has been assuming in recent years, that he himself recognizes himself as responsible for the provision of pharmaceutical services within the scope of community pharmacies and that updates and training actions related to food are indispensable to fulfill this duty with excellence.

Key words: Athletes; Celiac Disease; Continuing Education; Diabetes; Food; Nutraceuticals; Pharmaceutical Services; Pharmacy; Supplement.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e perfil profissional dos farmacêuticos atuantes nas farmácias comunitárias de Curitiba-PR (n=102) 44
Tabela 2 – Desempenho e perfil farmacêutico na dispensação de APAFE* em farmácias comunitárias de Curitiba-PR (n=102) 50
Tabela 3 – Capacitação farmacêutica para atuação na dispensação de APAFE* em farmácias comunitárias de Curitiba-PR (n=102) 60
Tabela 4 – Caracterização sociodemográfica e epidemiológica de consumidores de APAFE* – diabéticos (n=117) 65
Tabela 5 – Perfil de consumo de APAFE* e expectativas de orientações – diabéticos (n=117) 69
Tabela 6 – Caracterização sociodemográfica e epidemiológica de consumidores de APAFE* – celíacos (n=20) 74
Tabela 7 – Perfil de consumo APAFE* e expectativas de orientação – celíacos (n=20) 77
Tabela 8 – Caracterização sociodemográfica de consumidores de APAFE* – atletas (n=47) 81
Tabela 9 – Perfil de consumo de APAFE* e expectativas de orientação – atletas (n=47) 82

LISTA DE SIGLAS

ACELPAR - Associação de Celíacos do estado do Paraná
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APAFE - Alimentos Para Fins Especiais
CAAE - Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CBO - Código Brasileiro de Ocupações
CFF - Conselho Federal de Farmácia
CRF - Conselho Regional de Farmácia
DCN - Diretrizes Curriculares Nacionais
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC - Índice de Massa Corporal
OMS - Organização Mundial da Saúde
ONG - Organização Não Governamental
PNAM - Política Nacional de Alimentação e Nutrição
RDC - Resolução de Diretoria Colegiada
SEM-PR - Serviço de Endocrinologia e Metabologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná
SGNC - Sensibilidade ao Glúten Não-Celíaca
SNGPC - Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados
SUS - Sistema Único de Saúde
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS - Unidades Básicas de Saúde

LISTA DE SÍMBOLOS

® - marca registrada

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 13
1.1 OBJETIVOS 14
1.1.1 Objetivo Geral 14
1.1.2 Objetivos Específicos 14
2 REVISÃO DE LITERATURA 16
2.1 FARMACÊUTICO: PROFISSIONAL DA DISPENSAÇÃO 17
2.2 ASPECTOS LEGAIS 17
2.3 A FORMAÇÃO FARMACÊUTICA EM ALIMENTOS 19
2.4 A DISPENSAÇÃO DE ALIMENTOS 21
2.5 ALIMENTAÇÃO NO BRASIL 22
2.6 ALIMENTOS PARA FINS ESPECIAIS DISPENSADOS EM FARMÁCIA 25
3 MATERIAL E MÉTODOS 29
3.1 DESENHO DO ESTUDO 29
3.2 PERÍODO DO ESTUDO 29
3.3 POPULAÇÃO 30
3.4 AMOSTRA 30
3.4.1 Farmacêuticos 30
3.4.2 Consumidores de Alimentos Para Fins Especiais – diabéticos 31
3.4.3 Consumidores de Alimentos Para Fins Especiais – celíacos 31
3.4.4 Atletas 32
3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS E VARIÁVEIS DO ESTUDO 33
3.5.1 Farmacêuticos 33
3.5.2 Consumidores de Alimentos Para Fins Especiais 36
3.5.3 Atletas 38
3.6 COLETA DE DADOS 40
3.6.1 Farmacêuticos 40
3.6.2 Consumidores de Alimentos Para Fins Especiais 40
3.6.3 Atletas 40
3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS 41
3.8 ANÁLISE ESTATÍSTICA 42
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÕES 43

4.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA, PERFIL PROFISSIONAL E DESEMPENHO E CAPACITAÇÃO DOS FARMACÊUTICOS PARA ATUAÇÃO COM APAFE 43
4.2 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁGICA, EPIDEMIOLÓGICA E PERFIL DE CONSUMO DE APAFE – DIABÉTICOS.....64
4.3 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁGICA, EPIDEMIOLÓGICA E PERFIL DE CONSUMO DE APAFE – CELÍACOS 74
4.4 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁGICA, PERFIL DE PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS E CONSUMO DE APAFE – ATLETAS.....81
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS 89
REFERÊNCIAS.....90
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO AOS FARMACÊUTICOS.....108
APÊNDICE B – TCLE AOS FARMACÊUTICOS 116
APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO AOS CONSUMIDORES.....118
APÊNDICE D – TCLE AOS CONSUMIDORES.....122
APÊNDICE E – QUESTIONÁRIO AOS ATLETAS.....124
APÊNDICE F – TCLE AOS ATLETAS 128
ANEXO A – DADOS ENVIADOS PELO CRF-PR E AUTORIZAÇÃO DO USO DAS INFORMAÇÕES 130
ANEXO B – APROVAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ.....130

1 INTRODUÇÃO

A atuação farmacêutica na área de alimentos é legalmente regulamentada no Brasil há décadas. (BRASIL, 1969; BRASIL, 2001b; BRASIL, 2013a; BRASIL, 2017b). Além da clássica atuação no âmbito industrial, nas linhas produtiva, de análise toxicológica e de controle de qualidade de alimentos (BRASIL, 2001a), a atuação clínica deste profissional em farmácias comunitárias se faz não apenas presente mas também necessária para atender às crescentes demandas apresentadas por pacientes cada vez mais informados e preocupados em cuidar da sua saúde, prestando orientações sobre interações entre alimentos e medicamentos, possíveis interferências em exames laboratoriais, realizando a dispensação orientada destes itens e promovendo a saúde e autocuidado da população. (GALATO et al., 2008; BRASIL, 2013d).

Dentre os gêneros alimentícios regularmente comercializados no Brasil, apenas os Alimentos Para Fins Especiais (APAFE) podem ser comercializados em farmácias (BRASIL, 2001a) e a dispensação destes produtos envolve diversas polêmicas. O profissional farmacêutico é responsável no âmbito das farmácias comunitárias pela dispensação orientada não apenas dos APAFE comercializados mas também de todos os produtos (BRASIL, 2001a), complementando o trabalho de profissionais legalmente habilitados a prescreverem e indicarem estes itens, entre os quais se destacam os médicos nutrólogos (BRASIL, 2011), médicos endocrinologistas e metabologistas (BRASIL, 2014b) e em especial os nutricionistas clínicos. (BRASIL, 1991). No entanto, estes profissionais emitem suas prescrições e o paciente deixa o consultório sem um profissional de referência para esclarecer suas dúvidas quanto ao bom uso destes produtos. (BRASIL, 2008).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos Cursos de Farmácia (BRASIL, 2017b), de forma crescente, fomentam a implantação e fortalecimento da atuação profissional na área de alimentos sob a visão clínica, centrada no apoio à adesão a terapêutica e às medidas não farmacológicas e nas ações de proteção, prevenção e recuperação da saúde, contexto no qual estão inseridas as recomendações nutricionais e alimentares. (BRASIL, 2013d).

A livre comercialização destes produtos não somente em farmácias, onde o farmacêutico é ética, técnica e legalmente responsável por prestar serviços de

dispensação e atendimento clínico voltado para as necessidades do paciente (BRASIL, 2013d; RYAN et al., 2014), mas também em mercados e lojas especializadas, nos quais o livre acesso a estes itens sem devidas orientações profissionais, seguras e confiáveis, relacionadas ao uso adequado destes produtos, expõe os pacientes a riscos e perpetua dúvidas e inseguranças sobre o consumo dos APAFE. A presença do farmacêutico em período integral nas farmácias comunitárias (BRASIL, 2014d), é um fator positivo para a atuação deste profissional junto aos pacientes que consomem APAFE, não apenas na dispensação de orientações e informações relacionadas ao consumo, mas também sobre outros aspectos relacionados à saúde e às especificidades dos pacientes. (BRASIL, 2013d).

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Avaliar a atuação do farmacêutico na dispensação de APAFE em farmácias comunitárias e o perfil de consumo dos usuários destes produtos, bem como suas percepções em relação às orientações prestadas.

1.1.2 Objetivos Específicos

Os objetivos específicos do trabalho são:

a) Revisar aspectos legais da atuação do farmacêutico em alimentos nas farmácias comunitárias;

b) Contextualizar a atuação do farmacêutico na dispensação de APAFE;

c) Descrever aspectos relativos às bases curriculares que abranjam a atuação do farmacêutico em alimentos;

d) Identificar os conhecimentos requeridos para a atuação do farmacêutico na dispensação de APAFE;

e) Identificar os anseios e demandas dos farmacêutico quanto à atuação em alimentos;

f) Descrever o perfil dos farmacêuticos que atuam em farmácias comunitárias;

g) Identificar as expectativas e o perfil de consumo dos consumidores de APAFE.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A atuação do farmacêutico vem mudando ao longo dos anos. O perfil dos egressos, a regulamentação da profissão (BRASIL, 1931) e também os campos de atuação sofreram adaptações às demandas sociais e ao cumprimento jurídico de normas diversas. (BRASIL, 1960; BRASIL, 1982; BRASIL, 2017b).

O farmacêutico vem reconquistando seu espaço e destaque na atuação junto aos pacientes nas farmácias comunitárias, não somente neste locais, mas em todos os estabelecimentos de saúde. Ele atende as necessidades de consumidores cada vez mais exigentes e informados e que possuem elevadas expectativas em relação aos serviços ofertados e isto é um desafio diário que move transições e reorganizações nestes espaços e estimula os profissionais a buscarem capacitação para prestar serviços com a qualidade, o profissionalismo, a visão clínica e a integralidade que os consumidores precisam e tem direito de receber com relação aos medicamentos e aos demais produtos comercializados. (BRASIL, 2009a).

As farmácias comunitárias são todos os estabelecimentos, públicos ou privados, farmácias ou drogarias, com ou sem manipulação de formulações magistrais, que estão inseridos nas comunidades prestando atendimento e serviços farmacêuticos ao público e que estão sob responsabilidade técnica estrita do farmacêutico. (SBFC, 2018). Neste trabalho, foram consideradas especificamente as farmácias de dispensação.

A obrigatoriedade da presença do farmacêutico em farmácias comunitárias e sua atuação clínica nestes espaços são fatores que contribuem para fortalecer o status destes ambientes como estabelecimentos de saúde, nos quais a prevenção, a proteção e a recuperação da saúde devem ser temáticas centrais na tomada de decisões e no planejamento de ações estratégicas. (BRASIL, 2013d; BRASIL, 2014d).

Dentre as atividades desenvolvidas neste ambiente, estão aquelas relacionadas aos alimentos. (BRASIL, 2013a). Além de dispensar estes itens aos consumidores, o farmacêutico atua orientando o uso e identificando efeitos adversos e contraindicações. Ele também garante o cumprimento de normas sanitárias relacionadas à comercialização de produtos devidamente regularizados junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e é o último profissional da saúde

a entrar em contato com o paciente antes do efetivo uso do produto dispensado. (BRASIL, 2008).

2.1 FARMACÊUTICO: PROFISSIONAL DA DISPENSAÇÃO

O farmacêutico é um profissional da saúde que atua na manutenção, prevenção e recuperação da saúde junto ao paciente e na promoção da qualidade de vida não somente se valendo do bom uso de medicamentos e da dispensação orientada, mas também através do aconselhamento sobre questões que envolvem a automedicação e cuidados relacionados ao meio ambiente e à saúde ocupacional. (GALATO et al., 2008).

A atuação profissional do farmacêutico sob a ótica da atenção farmacêutica traz informações para comunidade através de vários instrumentos, como a educação continuada em saúde, a dispensação orientada, o atendimento farmacêutico, o acompanhamento farmacoterapêutico e o registro sistemático da evolução clínica dos pacientes. (IVAMA et al., 2002). Esta atividade é fundamental tanto na questão do medicamento, quanto na questão dos alimentos, devido as orientações que ele pode prestar em relação à alimentação saudável, ao uso orientado de APAFE e ainda em relação às interações medicamento-alimento, intimamente relacionadas ao êxito dos tratamentos medicamentosos. (MOURA; REYES, 2002; MORAES; COLLA, 2006).

2.2 ASPECTOS LEGAIS

O farmacêutico está habilitado a prestar a assistência farmacêutica, seja em indústrias de medicamentos e alimentos nutracêuticos e funcionais ou na dispensação e também em análises clínicas e toxicológicas. A Assistência Farmacêutica compreende desde a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, até sua seleção, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade, acompanhamento e avaliação da utilização. (BRASIL, 1997; BRASIL, 2004).

O farmacêutico ocupa com exclusividade a responsabilidade técnica de farmácias comunitárias (BRASIL, 2014d), onde cumpre e faz cumprir uma série de exigências legais e sanitárias e é responsável por realizar ações de farmacovigilância. (BRASIL, 1999). Estas e outras atribuições desempenhadas objetivam cumprir as legislações vigentes que regem a profissão e os serviços de saúde prestados e, principalmente, promover a saúde da população.

A atuação profissional farmacêutica é amparada e regida por deliberações e resoluções do Conselho Federal de Farmácia (CFF) e dos Conselhos Regionais que atuam de forma conjunta a fim de a zelar pela observância dos princípios da ética e da disciplina. (BRASIL, 1960). Assim, farmacêuticos devidamente inscritos no Conselho Regional de Farmácia (CRF) de sua jurisdição prestam serviços farmacêuticos de acordo com as regulamentações, instruções normativas e notas técnicas emitidas por estes órgãos e por outros que regulamentam a profissão. (BRASIL, 2008).

Dentre as atribuições do Conselho estão a emissão de resoluções necessárias à regulamentação do exercício profissional, a definição ou modificação das atribuições ou competência do farmacêutico, o zelo e promoção de ações de saúde pública, promovendo a Assistência Farmacêutica, a fiscalização do exercício profissional e a regulamentação de diversos outros aspectos requeridos para a padronização e garantia da qualidade dos serviços farmacêuticos prestados à comunidade. Analisar transgressões e infrações à legislação farmacêutica, nas áreas ética e disciplinar também são responsabilidades do Conselho e as sanções de natureza civil ou penal cabem a outros mecanismos jurídicos. (BRASIL, 2007a). Assegurar que o farmacêutico possa atuar na área de alimentos também é uma atribuição do Conselho que garante a prestação deste serviço como responsável técnico em empresas que desenvolvam atividades de controle, pesquisa e perícias bromatológicas; produção de óleos, gorduras, ceras vegetais e animais; beneficiamento de café, cereais e produtos afins; fabricação de conservas e preparação de pescados, entre outros. (BRASIL, 2007b).

A dispensação de medicamentos é feita em farmácias, drogarias, posto de medicamento e unidade volante e dispensário de medicamentos (BRASIL, 1973) e quando realizada em *drugstores*, supermercados ou armazéns, a dispensação de medicamentos deve ser feita isolada do restante do estabelecimento, em local devidamente identificado, que não seja de passagem obrigatória para outros setores

e separada por divisórias. Além disso, próximo a este setor, não é permitida a presença de produtos de limpeza, alimentícios, inflamáveis e venenos e nas proximidades clínicas e/ou lojas veterinárias também não são permitidos. (PARANÁ, 1999). Além de medicamentos, o comércio e dispensação de determinados correlatos - plantas medicinais, drogas vegetais, cosméticos, perfumes, produtos de higiene pessoal, produtos médicos e para diagnóstico *in vitro* - poderá ser extensivo às farmácias e drogarias em todo território nacional, conforme requisitos e condições estabelecidos em legislação sanitária específica. (BRASIL, 2009a; BRASIL, 2009b). E a dispensação orientada de alimentos, que também cabe ao farmacêutico, está devidamente assegurada e regulamentada por deliberações do CFF e da ANVISA. (BRASIL, 2001a; BRASIL, 2009b).

2.3 A FORMAÇÃO FARMACÊUTICA EM ALIMENTOS

Desde 1969, com o estabelecimento dos conteúdos mínimos e da duração do Curso de Farmácia (BRASIL, 1969), estavam previstas temáticas relacionadas à área de alimentos, como os estudos de bromatologia e de tecnologia de alimentos. A formação de um profissional devidamente qualificado e capacitado para exercer estas funções com propriedade, domínio e segurança requer a abordagem de temáticas que vão além das ciências farmacêuticas e que permeiem também as ciências exatas, biológicas, humanas e sociais, a fim de oferecer à população um profissional tecnicamente apto para intervir no processo saúde-doença.

Uma formação mais adequada à atuação profissional requer a implantação de mudanças curriculares capazes de promover e embasar um novo perfil profissional e foi o que sucedeu à profissão farmacêutica que a partir de 2002 passou a ser ofertada sob o modelo de um currículo generalista. (BRASIL, 2002a). O conceito de formação básica seguida pelo estudo aprofundado em habilitações foi extinto nesta nova abordagem. As diretrizes anteriores preconizavam que era necessário optar por desenvolver conteúdos nas áreas de indústria (de medicamentos e alimentos) ou de análises clínicas, de forma que o estudo especializado era restrito e limitado para os Cursos de Pós-Graduação.

A qualificação em alimentos para farmacêuticos foi revista através da reforma curricular de 2017 que fixou a carga horária mínima destinada ao desenvolvimento de estudo sobre os alimentos, além de estimular a reformulação dos conteúdos desenvolvidos, incrementando as informações relacionadas aos efeitos fisiológicos e metabólicos causados pelos alimentos, além do desenvolvimento da habilidade de avaliar clinicamente o uso de alimentos e o impacto que isto traz à saúde do paciente, bem como de prestar orientações sobre o consumo seguro e adequado destes itens, em especial os APAFE. A graduação passa a ser norteada para o reconhecimento da importância dos alimentos sobre a saúde do indivíduo, ampliando os conteúdos e habilidades abordados para além daqueles tecnicistas desenvolvidos originalmente e que envolviam a produção de alimentos e as análises bromatológicas. (BRASIL, 2002a; BRASIL, 2013d). O foco passa a ser a atuação do farmacêutico nas ações de prevenção, proteção e recuperação da saúde através da ampla difusão e consolidação da abordagem de medidas não farmacológicas e de sua atuação clínica. As orientações sobre os alimentos e a promoção da saúde integram os 50% da carga horária destinada ao desenvolvimento de habilidades clínicas no eixo cuidados em saúde, enquanto as análises e habilidades técnicas relacionadas aos alimentos fazem parte dos 40% reservados ao eixo tecnologia e inovação em saúde. Considerando as 4000 horas mínimas a serem desenvolvidas nos Cursos de Farmácia, de acordo com as DCN, as habilidades clínicas em alimentos devem ser desenvolvidas paralelamente a outras habilidades no eixo do cuidado em 2000 horas e as habilidades técnicas, em 1600 horas. (BRASIL, 2017b).

A avaliação das matrizes curriculares dos Cursos de Farmácia do Brasil, organizada pelo CFF, identificou dentre os conteúdos, readequados pela formação generalista, temáticas relacionadas à ciência de alimentos e à nutrição humana, além de disciplinas de análise, produção e controle de qualidade de alimentos. Por outro lado, este mesmo estudo identificou que 15% dos Cursos de Farmácia do país ainda não possuem conteúdos relacionados aos alimentos e que apenas 38%, apresentavam pelo menos 150 horas destinadas especificamente a conteúdos de alimentos. (FERNANDES et al., 2008).

Estas constatações são preocupantes e apontam para a necessidade de contínuas mudanças e adaptações ao contexto social, político e econômico em constante transformação, a fim de formar profissionais conscientes da importância

de desenvolver habilidades e conhecimentos voltados às demandas dos pacientes através de qualificações e aperfeiçoamentos. O farmacêutico que atua em farmácias de dispensação é um dos profissionais que, de forma colaborativa com médicos e nutricionistas, pode levar informações relacionadas aos alimentos e a alimentação saudável à comunidade. Deficiências e limitações de formação não podem e não devem assumir um papel limitante na transmissão e acesso da comunidade a informações, cabendo a toda a categoria compreender a relevância social da prestação deste serviço à sociedade e assumir para si esta responsabilidade profissional, ética e moral. (BRASIL, 2014a; BRASIL, 2017b).

2.4 A DISPENSAÇÃO DE ALIMENTOS

A composição dos alimentos é capaz de fornecer nutrientes e vitaminas que promovem a saúde e estão relacionados, no âmbito industrial e de produtos comercializados prontos para consumo, aos APAFE, aos alimentos funcionais e aos nutracêuticos. Além do elo existente entre estes e a ação e função dos medicamentos, seja no que se refere às incompatibilidades e interações físico-químicas entre eles, seja nos efeitos sistêmicos que ambos causam no indivíduo, a atenção farmacêutica dispensada aos medicamentos também pode ser aplicada à alimentação saudável e aos alimentos especiais, agentes centrais de promoção da saúde e integrantes das recomendações não medicamentosas no tratamentos de doenças crônicas. (BRASIL, 1998; BRASIL, 2009b).

A atuação de um farmacêutico devidamente capacitado em alimentos e sobre suas funções orgânicas e metabólicas evita o estabelecimento e piora de problemas mais graves de saúde, como, por exemplo, a síndrome metabólica, caracterizada pela associação de dislipidemia, diabetes *mellitus* do tipo 2 ou intolerância à glicose, hipertensão arterial e excesso de peso ou obesidade. (MATOS et al., 2003). Ele atua no monitoramento de sinais e sintomas através do acompanhamento farmacoterapêutico de usuários e no encaminhamento precoce a outros profissionais da saúde, se necessário, além de prestar orientações para a prática do autocuidado, orientar sobre o consumo informado e racional de medicamentos e correlatos e promover a saúde.

A prestação de serviços farmacêuticos contribui para a prevenção e manejo de complicações decorrentes de agravos menores. Além disso, a presença de fatores de risco de difícil controle e que limitam o alcance das metas terapêuticas, requer intervenções multiprofissionais e colaborativas. Isto proporciona ao paciente a construção de um panorama completo relacionado ao seu tratamento e a sua situação de saúde, facilitando não apenas a promoção e prática do autocuidado, mas levando, também, a uma maior e melhor compreensão sobre todos seu tratamento, o que promove a adesão à terapêutica (TAVARES et al., 2016) e às medidas não farmacológicas, como a realização de atividades físicas e a alimentação saudável, e a tomada de decisões responsáveis em saúde. (MORAES; COLLA, 2006).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) uns poucos fatores de risco são responsáveis em grande parte pela morbidade e mortalidade na maioria dos países. (WHO, 2002). No caso do Brasil, devido ao aumento da expectativa de vida, aumenta também a prevalência das doenças crônicas não-transmissíveis e os fatores de risco mais importantes são a hipertensão arterial, hipercolesterolemia, reduzida ingesta de frutas e hortaliças, excesso de peso ou obesidade, falta de atividade física e consumo de tabaco. (WHO, 2002). O tabagismo é o único fator que não está estreitamente associado à alimentação e à prática de atividades físicas, ou seja, eles podem ser desenvolvidos como mudança de hábitos de vida capazes de melhorar a qualidade e a expectativa de vida e evitar o estabelecimentos de doenças crônicas. (WHO, 2002; WHO, 2003).

2.5 ALIMENTAÇÃO NO BRASIL

Alimentação e nutrição constituem direitos humanos fundamentais consignados na Declaração Universal dos Direitos Humanos e são requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano atrelados a qualidade de vida e cidadania. (FERREIRA; MAGALHÃES, 2007; VIEIRA, 2007). Entende-se a alimentação saudável como um direito humano que contempla um padrão alimentar adequado às necessidades biológicas, culturais, sociais e econômicas dos

indivíduos, respeitando os princípios de acessibilidade física e financeira, sabor, variedade, cor, harmonia e segurança sanitária, enfatizando práticas alimentares que assumam os significados simbólico-culturais da comida nas relações sociais de cada população. (PINHEIRO; CARVALHO, 2008).

O conceito de promoção da saúde surgiu e se desenvolveu a partir de importantes conferências internacionais, gerando documentos norteadores, como a Carta de Ottawa e a Declaração de Adelaide, embasadas conceitual e politicamente na demonstração da necessidade e importância da integração entre os poderes e setores da economia, da política, da educação, do meio-ambiente e da saúde. (BUSS, 1999; FERREIRA; MAGALHÃES, 2007). Historicamente, de 1940 a 1960, educação nutricional e alimentar estiveram vinculadas a campanhas de introdução de novos alimentos e às práticas educativas. Em meados de 1970, as políticas de nutrição e alimentação se pautavam na renda e estavam limitadas a ela como obstáculo para o acesso a uma refeição saudável, mas devido a intensas críticas, o eixo norteador das políticas passou a se dar através da suplementação alimentar. (SANTOS, 2005).

A principal estratégia para implantação da proposta de promoção da saúde é a abordagem intersetorial. Ela reconhece a necessidade de articular ações entre a saúde e os demais setores da sociedade, visto que, isolado, o setor de saúde não possui recursos suficientes para atender às demandas em saúde e alimentação da população e não as consegue desenvolver plenamente. Assim, é possível abordar a temática da nutrição e a consciência sobre sua importância e o impacto que causa em diferentes setores, espaços comuns, acessíveis e abertos a discussões que permeiam a educação alimentar e seu papel social, como na educação pública e privada, na comunidade, por intermédio dos agentes comunitários de saúde, das associações de moradores e Estratégia de Saúde da Família, nas ações de vigilância sanitária, nos órgãos de comunicação em geral, nas organizações não-governamentais (ONGs) e até nas zonas agrícolas. (FERREIRA; MAGALHÃES, 2007).

De acordo com Buss (1999), existem diversas conceituações para a promoção da saúde, podendo ser reunidas em dois grupos. No primeiro, as atividades são focadas no estilo de vida familiar e da comunidade na qual os indivíduos estão inseridos. Neste caso, os programas ou atividades tendem a ser mais educativos, relacionados aos riscos comportamentais, como, por exemplo, o

hábito de fumar e a dieta. No segundo, mais moderno, determinantes gerais agem nas condições de saúde, que é produto de um amplo espectro de fatores, como padrão adequado de alimentação e nutrição, habitação, saneamento, boas condições de trabalho e renda, oportunidades de educação ao longo de toda a vida dos indivíduos e das comunidades, ou seja, um conjunto amplo e complexo de determinantes interfere na promoção e alcance da saúde integral.

As Nações Unidas apontam o papel da promoção de práticas alimentares saudáveis pelo Estado e de políticas, programas e ações que possibilitem a progressiva implantação e fortalecimento do direito à alimentação, definindo, assim, metas, recursos e indicadores para esse fim. No Brasil, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAM) oficializa a busca de uma nova direção das políticas de alimentação e nutrição discutidas no cenário nacional no final da década de 90 e, em meados de 2011, ela foi atualizada com vistas à nova situação econômica, política e social que se estabelecia no país àquela época. A PNAM (BRASIL, 2013e) tem como propósito “a garantia da qualidade dos alimentos colocados para consumo no País, a promoção das práticas alimentares saudáveis e a prevenção dos distúrbios nutricionais, bem como o estímulo às ações intersetoriais que propiciem o acesso universal aos alimentos”. Esta política também enfoca problemas nutricionais, considerando a obesidade como alvo das políticas, assim como o combate à fome e desnutrição. Propõe-se “uma posição ativa do poder público no estabelecimento de campanhas publicitárias e palestras sobre educação alimentar e educação para o consumo, devendo esse aspecto da educação ser um dever do Estado, incluído como obrigatório no currículo escolar de primeiro grau”. (SANTOS, 2005).

O aumento da expectativa de vida do brasileiro para 75,8 anos (BRASIL, 2017c) e da prevalência de doenças crônicas (BRASIL, 2014c), promovem crescentes preocupações relacionadas à saúde, à qualidade de vida e à prática de hábitos de vida mais saudáveis. Isto ressalta o papel e a importância da infância na construção e definição do comportamento alimentar transmitido pela família e sustentado por tradições. Os hábitos alimentares da população escolar estão determinados não somente pelo núcleo familiar, mas por uma série de outros fatores históricos, sociais, religiosos, econômicos e geográficos inerentes a cada comunidade. Assim, atuar precocemente no processo de formação da base alimentar do indivíduo pode contribuir para estabelecer um comportamento alimentar

saudável. A escola é um ambiente propício para a aplicação de programas de educação em saúde, pois a mesma está inserida em todas as dimensões do aprendizado: ensino, relações lar-escola-comunidade e aspectos físicos e emocionais. (DAVANCO et al., 2004). A melhoria do hábito alimentar de crianças pode ser muito influenciada pelos pais, podendo se estender aos demais membros da família. No contexto da socialização do indivíduo, fazer refeições em família também promove uma alimentação saudável. (ROSSI et al., 2008).

A educação alimentar na infância pode se dar de diversas maneiras, tanto na capacitação de professores para o ensino teórico concernente à alimentação saudável, quanto através de jogos educativos, capazes de ensinar na prática que escolhas alimentares saudáveis no dia-a-dia aprendidas através de situações problema levam a uma maior qualidade de vida no futuro. (DAVANCO et al., 2004).

2.6 ALIMENTOS PARA FINS ESPECIAIS DISPENSADOS EM FARMÁCIA

Os APAFE são a categoria de alimentos cuja comercialização em farmácias comunitárias está regulamentada (BRASIL, 2009b) e estão devidamente descritos na Portaria SVS MS nº 29, de 13 de janeiro de 1998. (BRASIL, 1998).

> (Alimentos para fins especiais) “são os alimentos especialmente formulados ou processados, nos quais se introduzem modificações no conteúdo de nutrientes, adequados à utilização em dietas, diferenciadas e ou opcionais, atendendo às necessidade de pessoas em condições metabólicas e fisiológicas específicas” (BRASIL, 1998).

Os alimentos que pertencem a esta categoria, estão dispostos em categorias:

a) Alimentos para dietas com restrição de nutrientes: alimentos para dietas com restrição de carboidratos, alimentos para dietas com restrição de gorduras, alimentos para dietas com restrição de proteínas, alimentos para dietas com restrição de sódio, outros alimentos destinados a fins específicos;
b) Alimentos para ingestão controlada de nutrientes: alimentos para controle de peso, alimentos para praticantes de atividade física, alimentos para

dietas para nutrição enteral, alimentos para dietas de ingestão controlada de açúcares, outros alimentos destinados a fins específicos;

c) Alimentos para grupos populacionais específicos: alimentos de transição para lactentes e crianças de primeira infância, alimentos para gestantes e nutrizes, alimentos à base de cereais para alimentação infantil, fórmulas infantis, alimentos para idosos, outros alimentos destinados aos demais grupos populacionais específicos.

Estes itens são de venda livre e não há obrigatoriedade da apresentação de prescrição para compra e uso dos produtos, no entanto há regulamentação da prescrição e indicação destes itens por médicos (BRASIL, 2011; BRASIL, 2012) ou nutricionistas (BRASIL, 2006d), profissionais legalmente habilitados e respaldados a prestarem este tipo de serviço. Este cenário, no entanto, não isenta estes alimentos da necessidade de terem seu uso orientado conforme as recomendações das prescrições, a fim de que o paciente possa se sentir seguro e confiante quanto ao tratamento que vai realizar e aos desfechos esperados. Muitas vezes o consumo de alimentos de forma geral é tratado de forma simplista e superficial, o que costuma prestar um desserviço generalizado à comunidade, além de subestimar a importância e relevância do tema. (GOMES et al., 2017).

A comercialização de APAFE pode ser feita em farmácias (BRASIL, 2009b), mercados e supermercados ou em lojas especializadas e até mesmo pela internet. A legislação disponível sobre o assunto regulamenta apenas condições relacionadas à comercialização destes itens, sem restringir os pontos de venda, bem como as características mínimas de qualidade que devem ser resguardadas. (BRASIL, 2006a).

Considerando este contexto de vendas e comercialização e as informações mínimas para o consumo seguro destes produtos (BRASIL, 1998), a presença obrigatória de farmacêuticos nas farmácias (BRASIL, 2014d), atuando também na dispensação orientada de APAFE (BRASIL, 2001a), e as crescentes buscas dos consumidores por orientações confiáveis (COELHO, 2004; LOLLO; TAVARES, 2004), a inclusão do farmacêutico no ciclo de consumo destes produtos além de ser uma alternativa viável para os estabelecimentos que dispõem desta mão-de-obra, é uma fonte de informações seguras, através da qual se promove o uso seguro e racional destes itens na sociedade.

O farmacêutico é um profissional da saúde que, além de atuar no processo de cura das enfermidades, tem papel fundamental nos processos preventivos. Ele fornece informações, na dispensação, relacionadas ao uso correto de medicamentos e também sobre questões mais abrangentes relacionadas à saúde e ao tratamento e prevenção de doenças. (GALATO et al., 2008; BRASIL, 2008).

A alimentação é um dos fatores que interfere sobremaneira na saúde da população. (MOURA; REYES, 2002). O farmacêutico, inserido na comunidade através das farmácias de dispensação, tem como atribuição profissional prestar orientações relativas aos aspectos fisiológicos e bioquímicos relacionados aos alimentos, realizar encaminhamentos a equipes de saúde apoiando a promoção, implantação e fortalecimento dos processos de cura e prevenção. (GALATO et al., 2008).

A capacitação dos farmacêuticos para atuação na área de alimentos está prevista desde 1969 quando foram fixados os conteúdos mínimos para os currículos dos Cursos de Farmácia (BRASIL, 1969), reformulados e ampliados com a implantação da formação generalista em 2002, pelo remodelar dos conteúdos voltados para a área de alimentos e aumento da carga horária destinada a esta temática. (BRASIL, 2002a). Além disso, ela foi reafirmada em 2017 (BRASIL, 2017b) através da publicação nas novas DCN para os Cursos de Farmácia, validando sua relevância para a saúde e a sociedade.

O exercício profissional do farmacêutico em alimentos é igualmente previsto há décadas e seu papel nesta área de atuação passou por recente reformulação. A resolução nº 464 de 2007 (BRASIL, 2007b) estabelece que suas atribuições, no segmento de alimentos, abrangem desde a responsabilidade técnica na produção de alimentos, as análises bromatológicas e o desenvolvimento de alimentos, até orientação sobre alimentação saudável. Além disso, a Resolução CFF nº 585 de 29 de agosto de 2013 (BRASIL, 2013d), que estabelece as atribuições clínicas deste profissional, traz como objetivo destas intervenções a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, além da prevenção de doenças, sendo o alimento um dos instrumento para atingir este objetivo. (GALATO et al., 2008). Sua responsabilidade em gerar, difundir e aplicar novos conhecimentos também passa pelos alimentos que, carentes de estudos e, muitas vezes, fontes de dúvidas para os pacientes, acabam não apenas interferindo na qualidade de vida destes indivíduos mas

também na efetividade e eficácia de terapêuticas prescritas e no alcance das metas terapêuticas. (MARTINEZ, 2013).

A atuação farmacêutica em alimentos realizada no ambiente dos estabelecimentos farmacêuticos é indissociável dos processos de cura e prevenção e dos cuidados em saúde e, portanto, inerentes a este profissional de saúde e essenciais ao exercício da Assistência Farmacêutica de qualidade e comprometida com as necessidades, anseios e expectativas dos pacientes.

Para atender ao contexto atual de múltiplas e complexas demandas em saúde, torna-se cada vez mais necessário o fortalecimento da atuação do farmacêutico no cenário das farmácias comunitárias dispensando informações relacionadas ao consumo seguro, responsável e orientado de alimentos.

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 DESENHO DO ESTUDO

Este estudo é transversal exploratório com levantamento de dados, ou seja, a pesquisa envolveu a interrogação direta das pessoas cujo comportamento se desejava caracterizar. O estudo é transversal por avaliar e caracterizar a população de interesse em um dado momento, tal como um retrato situacional. O caráter exploratório se deve a familiarização com o problema tornando-o explícito, para que se possam construir hipóteses. O cunho descritivo se estabelece ao propor descrever as características de uma determinada população estabelecendo relações entre as variáveis, buscando observar os fatos, registrá-los, analisá-los, classificá-los e interpretá-los, sem interferência do pesquisador. (GIL, 2008).

Uma revisão bibliográfica foi inicialmente realizada para embasar a pesquisa e fomentar os questionamentos relativos à atuação do farmacêutico de farmácia comunitária na dispensação de APAFE e ao consumo e consumidores destes itens e às suas expectativas sobre a temática e também para revisar aspectos legais da atuação do farmacêutico em alimentos nas farmácias comunitárias, contextualizar sua atuação na dispensação de APAFE e descrever aspectos relativos às bases curriculares dos Cursos de Farmácia em alimentos.

A coleta de dados através de instrumentos específicos transcorreu na etapa seguinte a fim de identificar os conhecimentos requeridos para a atuação do farmacêutico na dispensação de APAFE, seus anseios e demandas quanto à atuação em alimentos e descrever o perfil destes profissionais atuantes em farmácias comunitárias e também para identificar as expectativas e o perfil de consumo dos consumidores de APAFE.

3.2 PERÍODO DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida entre setembro de 2017 e janeiro de 2018.

3.3 POPULAÇÃO

Os indivíduos investigados foram farmacêuticos atuantes em farmácias comunitárias e consumidores de APAFE, especificamente os atletas que frequentam as academias parceiras, os pacientes diabéticos acompanhados no ambulatório do Serviço de Endocrinologia e Metabologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (SEM-PR) e os pacientes celíacos membros da Associação de Celíacos do estado do Paraná (ACELPAR) que se reúne em Curitiba-PR.

3.4 AMOSTRA

3.4.1 Farmacêuticos

A seleção dos farmacêuticos consistiu na seleção randômica de 10% das farmácias comunitárias de Curitiba-PR regularmente inscritas no Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná (CRF-PR) identificadas junto a este órgão (ANEXO A). Diante do não enquadramento nos critérios de inclusão, foi visitada alguma farmácia das redondezas a fim de manter a randomização de áreas e de angariar outros farmacêuticos para participarem da pesquisa e atingir ao menos os 10% do total dos estabelecimentos inicialmente propostos.

a) As farmácias comunitárias citadas no relatório do CRF-PR foram associadas a uma sequência numérica empregada na randomização dos estabelecimentos que participariam da pesquisa, os quais foram representados por um de seus farmacêuticos na realização das etapas subsequentes. Os farmacêuticos foram identificados através da numeração da farmácia na qual atuavam, a fim de garantir o sigilo de sua identidade.
b) O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi disponibilizado aos farmacêuticos a fim de garantir a transparência do processo da pesquisa e o sigilo e anonimato das informações coletadas e de fornecer

um panorama das ações e atividades desenvolvidas dentro do projeto de pesquisa.

3.4.2 Consumidores de Alimentos Para Fins Especiais – diabéticos

A amostragem foi não-probabilística e realizada por conveniência para a seleção dos pacientes diabéticos consumidores dos APAFE conforme disponibilidade dos participantes da pesquisa. O intervalo médio entre as consultas e retornos, aproximadamente 3 meses, foi levado em consideração a fim de oportunizar aos pacientes do ambulatório a participação na pesquisa; então procedeu-se a coleta de dados de outubro a dezembro/2017.

a) O questionário foi aplicado presencialmente no SEM-PR para os consumidores dos APAFE.
b) O TCLE foi disponibilizado aos participantes a fim de garantir a transparência do processo da pesquisa e o sigilo e anonimato das informações coletadas e de fornecer um panorama das ações e atividades desenvolvidas dentro do projeto de pesquisa. Esta etapa da pesquisa foi voltada ao público em geral, portanto foi utilizada linguagem acessível de forma a promover uma comunicação mais efetiva.
c) A definição do “n” amostral foi estabelecida conforme o interesse e disponibilidade dos pacientes em participar da pesquisa e o intervalo médio entre as consultas e retornos a fim de manter o caráter transversal do estudo. Os pacientes da sala de espera do referido ambulatório foram selecionados aleatoriamente.

3.4.3 Consumidores de Alimentos Para Fins Especiais – celíacos

A amostragem também foi não-probabilística e realizada por conveniência para a seleção dos pacientes celíacos consumidores dos APAFE conforme disponibilidade dos participantes da pesquisa. Procedeu-se a coleta de dados em uma das reuniões bimestrais realizadas pelo grupo em outubro/2017.

a) O questionário foi disponibilizado na presença dos pesquisadores para os consumidores dos APAFE.
b) O TCLE foi disponibilizado aos participantes a fim de garantir a transparência do processo da pesquisa e o sigilo e anonimato das informações coletadas e de fornecer um panorama das ações e atividades desenvolvidas dentro do projeto de pesquisa. Esta etapa da pesquisa foi voltada ao público em geral, portanto foi utilizada linguagem acessível de forma a promover uma comunicação mais efetiva.
c) A definição do “n” amostral foi estabelecida conforme o interesse e disponibilidade dos pacientes em participar da pesquisa. Os pacientes presentes na palestra da referida associação de pacientes aderiram por livre e espontânea vontade à pesquisa através do preenchimento do questionário.

3.4.4 Atletas

A amostragem para a seleção dos atletas também foi não-probabilística e realizada por conveniência conforme disponibilidade dos participantes da pesquisa, a qual se estabeleceu como um estudo transversal exploratório observacional. A coleta de dados foi realizada juntos a praticantes de atividades físicas nas academias parceiras no momento da coleta de dados. Estas academias são caracterizadas pela disponibilização de aparelhos para a prática de musculação e de aulas aeróbicas em horários previamente divulgados aos alunos.

a) O questionário dos atletas foi aplicado no local selecionado assim que identificada intenção de participação na pesquisa. Os estabelecimentos parceiros sediaram a aplicação dos questionários.
b) O TCLE foi disponibilizado aos participantes a fim de garantir a transparência do processo da pesquisa e o sigilo e anonimato das informações coletadas. Além de fornecer um panorama das ações e atividades desenvolvidas dentro do projeto de pesquisa. Esta etapa da pesquisa foi voltada ao público em geral, portanto se utilizou de linguagem acessível de forma a promover uma comunicação mais efetiva.

3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS E VARIÁVEIS DO ESTUDO

Os questionários empregados possuíam questões de múltipla escolha, sendo que algumas das questões facultavam a escolha de uma única alternativa e outras, de várias delas, e também questões para concessão conceitual de notas através da escala de Likert, que foi apresentada como notas de 1 a 5, sendo 1 a menor nota e 5 a maior nota, atribuídas pela importância atrelada a opinião do entrevistado sobre um certo fator/característica pesquisado.

3.5.1 Farmacêuticos

Um questionário autoaplicável (APÊNDICE A, APÊNDICE B) foi empregado nesta etapa da pesquisa e contemplou as seguintes variáveis:

a) Variáveis relacionadas à caracterização sociodemográfica da amostra e perfil profissional:
   i. Gênero (autodeclarado, categorizado em masculino, feminino ou outro);
   ii. Idade (autodeclarada);
   iii. Formação (autodeclarada, categorizada em instituição pública ou instituição privada);
   iv. Tempo de formado (autodeclarado);
   v. Escolaridade máxima (autodeclarada, categorizada em ensino superior completo, especialização, mestrado, doutorado, pós-doutorado ou outro);
   vi. Tempo de atuação em farmácia comunitária (autodeclarado);
   vii. Local de atuação (autodeclarado, categorizado em farmácia pertencente à rede de farmácias ou farmácia não pertencente à rede de farmácias);
   viii. Proprietário do estabelecimento (autodeclarado, categorizado em sim ou não);
   ix. Atividades profissionais exercidas diariamente (autodeclaradas, categorizadas em administrativas, dispensação de medicamentos,

dispensação de dermocosméticos, dispensação de alimentos, acompanhamento farmacoterapêutico de usuários, prestação de serviços ou outro).

b) Variáveis relacionadas à atuação do farmacêutico de farmácia comunitária em alimentos:
   i. Influência da alimentação na qualidade de vida, na saúde e/ou no sucesso da terapêutica/tratamento (autodeclarada, categorizada em sim, parcialmente ou não);
   ii. Profissionais envolvidos na prestação de orientações quanto ao consumo de alimentos (autodeclarados, categorizados em nutricionista, médico, farmacêutico, biomédico, fisioterapeuta, educador físico, engenheiro de alimentos, tecnólogo de alimentos ou outro);
   iii. Importância/relevância da atuação do farmacêutico em alimentos (autodeclarada, categorizada em sim ou não);
   iv. Comercialização de APAFE (autodeclarada, categorizada em sim ou não);
   v. Categorias de APAFE comercializados (autodeclaradas, categorizadas em alimentos para dietas com restrição de carboidratos, alimentos para dietas com restrição de gorduras, alimentos para dietas com restrição de proteínas, alimentos para dietas com restrição de sódio, alimentos para controle de peso, alimentos para praticantes de atividade física, alimentos para dietas para nutrição enteral, alimentos para dietas de ingestão controlada de açúcares, alimentos de transição para lactentes e crianças de primeira infância, alimentos para gestantes e nutrizes, alimentos à base de cereais para alimentação infantil, fórmulas infantis, alimentos para idosos ou outros alimentos destinados aos demais grupos populacionais específicos);
   vi. Alimentos para atletas comercializados (autodeclarados, categorizados em suplemento hidroeletrolítico para atletas, suplemento energético para atletas, suplemento proteico para atletas, suplemento para substituição parcial de refeições para atletas, suplemento de creatina para atletas, suplemento de cafeína para atletas);
   vii. Adequação da farmácia para a comercialização de APAFE (autodeclarada, categorizada em sim ou não);

viii. Comercialização vantajosa para o estabelecimento (autodeclarada, categorizada em sim ou não);
ix. Interesse dos consumidores pela busca de APAFE em farmácias (autodeclarado, categorizado em sim ou não);
x. Responsabilidade do farmacêutico na dispensação orientada de APAFE (autodeclarada, categorizada em sim, parcialmente ou não);
xi. Atuação do farmacêutico na abordagem de interações entre alimentos e medicamentos (autodeclarada, categorizada em sim, parcialmente e não);
xii. Frequência de questionamentos sobre alimentos/alimentação (autodeclarada, categorizada em sempre, quase sempre, às vezes, quase nunca ou nunca);
xiii. Frequência da prestação de orientações em alimentos/alimentação na rotina de dispensação (autodeclarada, categorizada em diariamente, frequentemente, às vezes, raramente ou nunca);
xiv. Fatores limitadores para a prestação de orientações em alimentos/alimentação (autodeclarados, categorizados em não há demandas para este serviço, não há procura por alimentos nas farmácias, desconhecimento, não me interesso pelo assunto, não sei o que informar ao consumidor, não considero que esta seja uma função do farmacêutico, falta de subsídios ou outro);
xv. Frequência da procura por APAFE (autodeclarada, categorizada em diariamente, frequentemente, às vezes, raramente ou nunca);
xvi. Fatores para escolha do local para aquisição de APAFE (autodeclarados, categorizados em localização do estabelecimento, variedade de produtos, preço, atendimento, ambiente, estacionamento, orientações quanto ao uso dos produtos, informações sobre alimentos/alimentação ou outro).

c) Variáveis relacionadas à capacitação para atuação na dispensação de APAFE em farmácias comunitárias:

i. Conteúdos referentes aos alimentos abordados na graduação (autodeclarados, categorizados em bromatologia/análise de alimentos, tecnologia de alimentos, biotecnologia de alimentos, microbiologia de alimentos, nutrição ou ciência de alimentos, toxicologia de alimentos,

gestão da qualidade em alimentos, aspectos legais relacionados à comercialização de alimentos em farmácias, aspectos legais relacionados à atuação do farmacêutico na dispensação de alimentos, não desenvolvi conteúdos específicos sobre alimentos ou outro);

ii. Contribuição dos conteúdos para a dispensação orientada de APAFE (autodeclarada, categorizada em amplamente, suficiente, em partes, insuficiente ou não contribuíram);
iii. Aptidão para orientar o consumo de APAFE (autodeclarada, categorizada em sim, parcialmente ou não);
iv. Atualização na área de alimentos (autodeclarada, categorizada em sim ou não);
v. Relevância de cada informação para a prestação de orientações relacionadas aos alimentos (autodeclarada, categorizada em diferenciais na composição, função, efeitos esperados, tempo até obtenção dos resultados desejados, forma de usar, efeitos adversos, mecanismo de ação, interações medicamento-alimento);
vi. Temáticas de interesse vinculadas aos APAFE (autodeclaradas).

3.5.2 Consumidores de Alimentos Para Fins Especiais

O mesmo questionário (APÊNDICE C, APÊNDICE D) empregado durante as entrevistas para a coleta dos dados dos pacientes diabéticos foi disponibilizado aos pacientes celíacos e contemplou as seguintes variáveis:

a) Variáveis relacionadas à caracterização da amostra:

i. Idade (autodeclarada);
ii. Gênero (autodeclarado, categorizado em masculino, feminino ou outro);
iii. Renda familiar (autodeclarada, categorizada em até 1 salário mínimo, entre 2 e 5 salários mínimos ou mais de 5 salários mínimos);
iv. Doença crônica ou transtorno metabólico (autodeclarado, categorizado em sim ou não);

v. Tipo de doença crônica ou transtorno metabólico (autodeclarado, categorizado em diabetes, hipertensão, dislipidemia, hipotireoidismo, intolerante a glúten (celíaco), intolerante a lactose, obesidade ou outro).

b) Variáveis relacionadas ao consumo de APAFE:

i. Consumo de APAFE (autodeclarado, categorizado em sim ou não);
ii. APAFE consumido (autodeclarados, categorizados em alimentos para dietas com restrição de carboidratos, alimentos para dietas com restrição de gorduras, alimentos para dietas com restrição de proteínas, alimentos para dietas com restrição de sódio, alimentos para controle de peso, alimentos para praticantes de atividade física, alimentos para dietas para nutrição enteral, alimentos para dietas de ingestão controlada de açúcares, alimentos de transição para lactentes e crianças de primeira infância, alimentos para gestantes e nutrizes, alimentos à base de cereais para alimentação infantil, fórmulas infantis, alimentos para idosos ou outros alimentos destinados aos demais grupos populacionais específicos);
iii. Busca por orientações sobre APAFE (autodeclarada, categorizada em médico, nutricionista, farmacêutico, familiares e amigos, internet, programas de TV e reportagens ou outro);
iv. Estabelecimento para compra dos APAFE (autodeclarado, categorizado em mercados, lojas especializadas, farmácias, lojas online/Internet, associações de pacientes/consumidores ou outro);
v. Fidelidade ao estabelecimento (autodeclarada, categorizada em sempre, quase sempre, às vezes, quase nunca ou nunca);
vi. Fatores para a fidelidade (autodeclarados, categorizados em localização do estabelecimento, variedade de produtos, preço, atendimento, ambiente, receber informações quanto ao uso dos produtos ou praticidade);
vii. Importância das orientações prestadas (autodeclarada, categorizada em diferenciais na composição, função do produto, forma de usar, efeitos adversos, tempo até o aparecimento dos resultados esperados, mecanismo de ação, efeitos esperados / benefícios, interações com medicamentos ou outros alimentos, informações complementares sobre saúde/alimentação);

viii. Informações e influência na escolha do local de compra (autodeclaradas, categorizadas em sempre, às vezes ou nunca);
ix. Compra de APAFE em farmácias (autodeclarada, categorizada em sempre, às vezes ou nunca);
x. Motivos para não comprar APAFE exclusivamente em farmácias (autodeclarados, categorizados em dificuldade de acesso/fora de mão, pouca variedade de produtos, preços incompatíveis com o mercado, mau atendimento, ambiente inadequado, falta de informações quanto ao uso dos produtos ou outro).

3.5.3 Atletas

Um questionário (APÊNDICE E, APÊNDICE F) foi empregado para a coleta estruturada de dados e investigou as seguintes variáveis:

a) Variáveis relacionadas à caracterização da amostra:
   i. Idade (autodeclarada);
   ii. Gênero (autodeclarado, categorizado em masculino, feminino ou outro);
   iii. Renda familiar (autodeclarada, categorizada em até 1 salário mínimo, entre 2 e 5 salários mínimos ou mais de 5 salários mínimos).
b) Variáveis relacionadas à pratica de atividades físicas e ao consumo de alimentos para atletas:
   i. Atividade física praticada (autodeclarada, categorizada em atividades aeróbicas / aulas, atividades coletivas, atividades de alongamento, musculação, lutas, caminhada / corrida ou outro);
   ii. Frequência da prática de atividade física (autodeclarada, categorizada em 1 vez por semana, 2 vezes por semana, 3 vezes por semana, 4 vezes por semana, 5 vezes por semana ou outro);
   iii. Consumo de alimentos para atletas (autodeclarado, categorizado em sim ou não);
   iv. Alimentos para atletas consumido (autodeclarados, categorizados em suplemento hidroeletrolítico para atletas, suplemento energético para

atletas, suplemento proteico para atletas, suplemento para substituição parcial de refeições para atletas, suplemento de creatina para atletas, suplemento de cafeína para atletas);

v. Motivo para uso dos suplementos (autodeclarado, categorizado em melhora do desempenho físico, ganho de massa muscular, definição muscular, estético, redução do peso ou outro);
vi. Busca por orientações sobre alimentos para atletas (autodeclarada, categorizada em médico, nutricionista, farmacêutico, educador físico / personal trainer / professor da academia, familiares e amigos, internet, programas de TV e reportagens ou outro);
vii. Local para aquisição dos produtos (autodeclarado, categorizado em mercado, loja de suplementos alimentares, farmácia, lojas online / Internet ou outro);
viii. Fidelidade ao estabelecimento (autodeclarada, categorizada em sempre, quase sempre, às vezes, quase nunca ou nunca);
ix. Fatores para escolha do local para compra (autodeclarados, categorizados em localização do estabelecimento, variedade de produtos, preço, atendimento, ambiente, qualidade da orientação ou praticidade);
x. Orientações ao comprar os produtos (autodeclaradas, categorizadas em diferenciais na composição, função, forma de usar, efeitos adversos, tempo até o aparecimento dos resultados esperados, mecanismo de ação ou forma como o produto funciona, efeitos esperados ou benefícios, interação com medicamentos ou outros alimentos, informações complementares sobre saúde/alimentação ou outro);
xi. Compra em farmácia (autodeclarada, categorizada em sim ou não);
xii. Motivos para não comprar alimentos para atletas exclusivamente em farmácias (autodeclarados, categorizados em localização do estabelecimento, pouca variedade de produtos, preço desvantajoso, mau atendimento, ambiente inadequado, baixa qualidade da orientação, pouca praticidade ou outro).

3.6 COLETA DE DADOS

3.6.1 Farmacêuticos

Os questionários auto-aplicados para farmacêuticos foram acessados e respondidos após envio para o e-mail particular do participante ou imediatamente, através de versão impressa do instrumento de avaliação. O envio por e-mail estava atrelado a um prazo de 15 dias para o participante responder, uma vez não identificado o recebimento do formulário, procedeu-se à seleção da próxima farmácia para inclusão no banco de dados e continuidade da pesquisa.

Todos os questionário foram transcritos para a plataforma de coleta de dados (Google Formulários®), através da qual foi possível realizar a contabilização e exportação dos dados para o Excel® e a conversão estatística das informações.

3.6.2 Consumidores de Alimentos Para Fins Especiais

Os questionários foram aplicados no SEM-PR para os pacientes diabéticos e as entrevistas duraram em média 15 min. Os pacientes celíacos tiveram acesso aos questionários durante a reunião bimestral, que durou aproximadamente 1 hora, e ali mesmo foram auto-aplicados. Após a coleta dos dados e transcrição para a plataforma online (Google Formulários®), foi possível realizar a contabilização e exportação dos dados para o Excel® e a conversão estatística das informações.

3.6.3 Atletas

Os questionários foram aplicados nas academias parceiras e em seguida foram transcritos para a plataforma online (Google Formulários®), através da qual foi possível contabilizar e exportar os dados para o Excel® e converter estatisticamente as informações.

3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O desenvolvimento desta pesquisa seguiu as recomendações da Resolução CNS nº 466/2012, que trata das normas de pesquisa que envolve seres humanos. (BRASIL, 2013b).

Os farmacêuticos participantes tiraram dúvidas relacionadas a execução, repercussão e aplicação prática do trabalho antes da leitura do TCLE e, após a leitura, eventuais esclarecimentos foram prestados promovendo ampla compreensão sobre a pesquisa. Além disso, todos que participaram desta pesquisa serão convidados para uma capacitação relacionada à dispensação de APAFE em farmácias comunitárias, como estratégia educativa e de retorno à comunidade dos resultados obtidos. Todos terão garantidos o acesso aos objetivos da pesquisa a qualquer momento e o anonimato e sigilo das informações fornecidas.

Os consumidores de APAFE e os atletas, da mesma forma, receberam no TCLE um descritivo dos objetivos e etapas da pesquisa e tiveram garantidos o anonimato e sigilo das informações coletadas, bem como o amplo acesso ao esclarecimento de dúvidas.

Os pesquisadores envolvidos iniciaram a pesquisa somente após a aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Paraná e emissão do TCLE autenticado e após os ajustes, recomendações e solicitações do Comitê. O projeto de pesquisa foi aprovado sob o número Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 71427317.6.0000.0102 (ANEXO B).

Os dados e informações coletados foram arquivados em *pendrive* (meio digital – dados brutos e processados) e o TCLE e questionários empregados serão fisicamente preservados e mantidos em sigilo e segurança por um período de 5 anos, sob responsabilidade dos pesquisadores.

3.8 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Todos os dados foram tratados seguindo análises da estatística descritiva univariada, obtendo-se frequências relativas e absolutas para as variáveis qualitativas nominais e medidas de tendência central e dispersão para as variáveis quantitativas (desvio padrão e variância). O planejamento metodológico e analítico relativo ao desenvolvimento deste projeto de pesquisa foi baseado em metodologias clássicas e atuais empregadas em trabalhos similares (ARRAIS et al., 1997; BALDON et al., 2006; MARTINS et al., 2013).

O tratamento estatístico de todos os elementos da pesquisa, bem como a análise crítica e comparativa dos dados primários e secundários obtidos, auxiliou na elucidação das informações pertinentes à atuação profissional dos farmacêuticos em alimentos nas farmácias comunitárias e servirá de subsídio para a elaboração de um programa de educação continuada sobre esta temática para os farmacêuticos. Além disso, os dados permitiram caracterizar a amostra quanto a seu perfil profissional e interesse em atuar nesta área. Os consumidores contribuíram com esta pesquisa no sentido de apresentar as demandas de informações necessárias para a dispensação orientada, segura e racional dos APAFE, apoiando neste sentido o projeto de pesquisa, através da identificação das demandas em saúde relacionadas ao tema.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA, PERFIL PROFISSIONAL E DESEMPENHO E CAPACITAÇÃO DOS FARMACÊUTICOS PARA ATUAÇÃO COM APAFE

De um total de 731 farmácias comunitárias regularmente inscritas e cadastradas juntos ao CRF-PR na cidade de Curitiba-PR, 252 (34,5%) foram visitadas. Nestas, 104 (41,3%) farmacêuticos optaram por não participar da pesquisa e 102 (40,5%) participaram da pesquisa, em 32 (12,7%) farmácias comunitárias o farmacêutico estava ausente e 14 (5,5%) estabelecimentos não comercializavam APAFE.

Em relação a presença ou ausência do farmacêutico no momento da abordagem, identificou-se a ocorrência de 12,7% (32) de estabelecimentos nos quais o farmacêutico estava ausente, frente a 24,4% identificados em outra pesquisa (FRANCESCHET; FARIAS, 2005), o que demonstra uma significativa melhora quanto a presença farmacêutica durante o período de funcionamento dos estabelecimentos que estão sob sua responsabilidade técnica, redução de mais de 50% (52%) nas ausências. Este perfil em relação a presença do farmacêutico nas farmácias comunitárias durante todo o período de funcionamento, deve-se ao aumento das demandas sociais em relação a este profissional (SANTOS et al., 2017a) e também ao aumento do rigor na fiscalização pelos órgãos regulamentadores da profissão como o CRF e no cumprimento de diretrizes legais como a Resolução CFF nº 357 de 2001 (BRASIL, 2001a) e a Lei Federal 13.021 de 2014 (BRASIL, 2014d), que estabelecem a obrigatoriedade da presença do farmacêutico nas farmácias comunitárias. Além disso, 41,3% (104) de recusas para participação na pesquisa se contrapõem a 25% encontradas por Franceschet e Farias (2005), indicando uma maior sobrecarga dos profissionais e menor disponibilidade em participar de ações que potencialmente contribuem para o diagnóstico situacional da profissão, bem como no planejamento e busca por

capacitações, capazes de alavancar suas carreiras e aperfeiçoar sua atuação profissional, pela falta de tempo disponível.

Os dados relativos à caracterização sociodemográfica e profissional do farmacêutico, bem como sobre seu desempenho na dispensação da APAFE e sua capacitação para atuação na dispensação orientada destes itens encontram-se abaixo descritos (TABELAS 1, 2 e 3).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e perfil profissional dos farmacêuticos atuantes nas farmácias comunitárias de Curitiba-PR (n=102)

VARIÁVEL	n	%	Média	Variância
Gênero				
Feminino	77	75,5	N/A	N/A
Masculino	25	24,5	N/A	N/A
Idade	N/A	N/A	34,5 ± 8	64,8
Instituição de graduação				
Instituição privada	84	82,4	N/A	N/A
Instituição pública	18	17,6	N/A	N/A
Tempo de formado	N/A	N/A	9,8 ± 7,5	56,5
Escolaridade máxima				
Ensino superior completo	65	63,7	N/A	N/A
Especialização	33	32,4	N/A	N/A
Mestrado	4	3,9	N/A	N/A
Tempo de atuação em farmácia comunitária	N/A	N/A	10,2 ± 7,5	55,7
Farmácia comunitária				
Pertencente a rede de farmácias	86	84,3	N/A	N/A
Não pertencente a rede de farmácias / farmácia particular	16	15,7	N/A	N/A
Farmacêutico proprietário do estabelecimento				
Não	82	80,4	N/A	N/A
Sim	20	19,6	N/A	N/A
Atividades profissionais desenvolvidas diariamente**				
Dispensação de medicamentos	97	95,1	N/A	N/A
Administrativas	87	85,3	N/A	N/A
Dispensação de dermocosméticos	85	83,3	N/A	N/A
Prestação de serviços farmacêuticos	72	70,6	N/A	N/A
Dispensação de alimentos	64	62,7	N/A	N/A
Acompanhamento farmacoterapêutico dos usuários	53	52,0	N/A	N/A
Gerente farmacêutico	2	2,0	N/A	N/A
Gerenciamento de dados no SNGPC*	1	1,0	N/A	N/A

*SNGPC: Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados. É o sistema nacionalmente empregado para o monitoramento do mercado de medicamentos e substâncias controladas que fornece informações para tomadas de decisão da ANVISA. ** Algumas questões somam mais de 100%, pois mais de uma alternativa poderia ser assinalada.

FONTE: a autora, 2018.

Na caracterização sociodemográfica, obtivemos 75,5% (77) dos entrevistados mulheres (TABELA 1), resultado que seguiu a tendência apontada por Franceschet e Farias (2005), por França Filho et al. (2008) e por Souza (2012) (63,3%, 68% e 61%, respectivamente), que realizaram pesquisas que também

avaliaram as farmácias comunitárias e o perfil de farmacêuticos. Este trajeto percorrido pela profissão farmacêutica segue não apenas a tendência observada nos estudos citados, mas a tendência nacional e também internacional (PITA, 2009) identificada para os cursos da área da saúde (MATOS et al., 2013): a predominância de mulheres nas profissões. Tal fato traz diversos questionamentos e polêmicas à parte tais como a qualidade e humanização dos serviços prestados por este ascendente grupo de profissionais, a conciliação da dupla jornada, o grau de satisfação pessoal e profissional diante deste cenário e o estabelecimento do adequado equilíbrio entre a vida pessoal e profissional destes profissionais, sobre os quais cabe ampla discussão oportunamente.

A idade média entre os entrevistados foi de 34,5 ± 8 anos (TABELA 1), foi próxima aos 31,9 anos (FRANCESCHET; FARIAS, 2005) e aos 31 anos (FRANÇA FILHO et al., 2008; SOUZA, 2012) encontrados em outros trabalhos semelhantes, bem como as idades mínima e máxima de 22 e 71 anos frente a 21 e 75 anos (FRANCESCHET; FARIAS, 2005), demonstrando que há uma tendência de que os farmacêuticos mais jovens desenvolvam atividades nas farmácias comunitárias, migrando posteriormente para outras áreas de atuação como indústria, área hospitalar, saúde coletiva e docência. (SERAFIN, 2015).

Em relação ao perfil profissional, observa-se uma predominância de profissionais graduados em instituições privadas de ensino superior (82,4%) (TABELA 1), resultado diferente daqueles encontrados por França Filho et al. (2008) e por Souza (2012), nos quais 51,8 e 63% dos farmacêuticos, respectivamente, se formaram em instituições públicas. Cabe ressaltar que esta inversão está atrelada à ampliação do número de Instituições Privadas de Ensino Superior que oferecem o Curso de graduação em Farmácia e do consequente aumento do número de vagas ofertadas. Só em 2018, no Estado do Paraná, das 40 instituições de nível superior regularmente inscritas no Ministério da Educação e que oferecem o Curso de Farmácia/Farmácia-Bioquímica, 85% (34) são Instituições Privadas. (E-MEC, 2018).

O tempo médio de formado foi de 9,8 ± 7,5 anos (TABELA 1), valor superior ao encontrados por França Filho et al. (2008), de 7,2 ± 7,0 anos. Isso demonstra uma permanência mais prolongada dos profissionais nesta área de atuação. As farmácias comunitárias vem crescendo não apenas por absorverem grande parte da mão-de-obra dos profissionais da área e pela ampliação de demandas em saúde mas também como um serviço em vasta expansão, reformulação e consolidação.

Devido à ampliação das demandas sociais relacionadas aos serviços farmacêuticos prestados nestes estabelecimentos e à mudança na percepção do profissional sobre suas atribuições e dos serviços que pode prestar à comunidade e da oportunidade de valorização profissional e do alcance de novos horizontes, o farmacêutico, em busca de cumprir seu papel social e integrado à atuação multiprofissional, encontra na farmácia comunitária uma forma de estar próximo ao paciente, prestando orientações úteis, seguras e confiáveis vinculadas ao bom uso dos produtos que estão sob sua responsabilidade, desde os medicamentos até os alimentos e demais correlatos comercializados. (BRASIL, 2009b; BRASIL, 2013d).

O tempo médio de atuação em farmácia comunitária foi de 10,2 ± 7,5 anos (TABELA 1), valor superior ao tempo médio de formado obtido, o que demonstra que muitos dos farmacêuticos iniciaram sua atuação em outras funções e viram na formação acadêmica uma oportunidade para o crescimento profissional dentro do ambiente em que estavam inseridos.

Em relação à graduação e ao aperfeiçoamento profissional, observa-se que a maioria (63,6%) dos profissionais interromperam seus estudos após a conclusão do ensino superior e apenas 32,4% possuem especialização e 3,9%, Mestrado (TABELA 1). Valores próximos aos encontrados por França Filho et al. (2008) que identificaram a ocorrência de 68% de farmacêuticos atuantes em farmácias comunitárias sem pós-graduação.

Lacunas como esta, estabelecidas na formação e especialização dos profissionais da área, demonstram a existência de uma mão-de-obra pouco capacitada para a atuação no mercado de trabalho e para a promoção de ações de valorização profissional. Além disso, a própria atuação profissional baseada em conhecimentos técnico-científicos aperfeiçoados a torna não apenas mais efetiva, mas traz ao profissional a segurança e o embasamento teóricos necessários para tomada de decisões conscientes, responsáveis e assertivas.

Há uma crescente necessidade da busca pelo equilíbrio entre o desenvolvimento de conhecimentos técnico-científicos e de habilidades práticas a fim de que se alcancem níveis mais elevados na atuação profissional (GONDIM, 2002). Nenhum dos profissionais atuantes neste ramo possuem Doutorado ou Pós-Doutorado e o que se verifica de forma geral é que o desenvolvimento da escolaridade não reflete em melhores salários ou em cargos de maior prestígio, o que potencialmente desestimula o interesse pelo aperfeiçoamento e

desenvolvimento de habilidades profissionais; tanto que, é nas farmácias comunitárias e também nas distribuidoras de medicamentos que se concentram os menores salários da profissão. (SERAFIN, 2015). Além disso, é nas farmácias comunitárias que se encontram os profissionais que menos participam de cursos de atualização. (SERAFIN, 2015).

As farmácias de rede somaram 84,3% (86) dos estabelecimentos visitados (TABELA 1), dentre as quais 11 (12,8%) pertenciam a farmacêuticos. E 15,7% (16) não pertenciam a rede de farmácias (TABELA 1) e, entre elas, 9 (56,2%) pertenciam a farmacêuticos. No panorama geral, 19,6% dos estabelecimentos pertencem a farmacêuticos. Os farmacêuticos proprietários estão presentes também nas farmácias pertencentes a redes de farmácias devido a uma nova modalidade de mercado que são as franquias, as quais agregam vantagens dos estabelecimentos particulares e daqueles pertencentes a redes, tais como a autonomia na gestão aliada a compra de produtos em quantidade por preços mais vantajosos.

Estes resultados diferem daqueles obtidos por Franceschet e Farias (2005) que identificaram a ocorrência de 35,6% de estabelecimentos pertencentes a redes de farmácias e 64,4% de farmácias não pertencentes a redes, das quais 65,5% pertenciam a farmacêuticos. França Filho et al. (2008) levantaram a ocorrência de 42,9% de farmacêuticos proprietários ou sócios, mais que o dobro encontrado nesta pesquisa. Atualmente, verifica-se uma predominância de farmácias pertencentes a redes de farmácias e uma redução dos estabelecimentos de farmacêutico proprietário de 64,4% na pesquisa de Franceschet e Farias (2005) contra 19,6% (20) de proprietários obtidos nesta pesquisa, o que demonstra a ampliação e domínio do mercado por grandes redes de farmácias frente às empresas independentes de farmacêuticos proprietários.

A estruturação logística, com possibilidade de transferência de produtos e redução de perdas, a compra em grandes quantidades a preços mais vantajosos e a possibilidade de ampla estocagem para compra em quantidade são fatores que favorecem as transações financeiras de compra e venda nas grandes redes que conseguem atingir patamares de maior competitividade no mercado através do repasse de preços mais vantajosos aos consumidores, programas de fidelidade e/ou promoções, que funcionam como atrativos e elevam o ticket médio, tornando as pequenas farmácias de bairro menos competitivas, o que as expõem a um maior risco de falência e/ou substituição por farmácias pertencentes a redes de farmácias.

(MACHLINE; AMARAL JÚNIOR, 1998; PEREIRA; BASTOS, 2009). O ticket médio é o valor médio gasto por cada cliente ao longo de um período e aliado à fidelização do cliente a um estabelecimento refletem o impacto das ações de marketing, da prestação de serviços de qualidade e que atendam as necessidades, anseios e expectativas dos usuários e da adequação dos atributos do ambiente às percepções e interesses do consumidor (RODRIGUES; LOPES, 2015).

Dos 20 farmacêuticos proprietários, a maioria (60%) é formada por mulheres, dado diferente do encontrado por França Filho et al. (2008), que identificou a ocorrência de 54,1% de proprietários homens. Esta tendência está atrelada à feminização da profissão que se estabeleceu há alguns anos (MATOS et al., 2013) e que também foi verificada nesta pesquisa (TABELA 1) e vai de encontro aos dados relacionados ao fator educacional: as mulheres se mostram mais interessadas no desenvolvimento de habilidades e conhecimentos complementares. Enquanto 39% das mulheres buscaram cursos de pós-graduação/especialização, apenas 28% dos homens tiveram este interesse.

Dentre as atividades profissionais desenvolvidas destaca-se a dispensação de medicamentos realizada por 95,1% dos farmacêuticos entrevistados (TABELA 1), tendência apontada também por Serafin (2015) e França Filho et al. (2008), que encontraram 89,6 e 98,2% de profissionais realizando esta atividade diariamente, respectivamente. O segundo lugar dentre as atividades desenvolvidas diariamente é ocupado pelas atividades administrativas relacionadas ao estoque de produtos (compra, guarda, verificação da validade) para 85,3% dos farmacêuticos (TABELA 1), resultado próximo aos 84,2% encontrados por França Filho et al. (2008). Este resultado explica porque outras atividades privativas do farmacêutico como a prestação de serviços farmacêuticos (70,6%) e o acompanhamento farmacoterapêutico de usuários (52%) (TABELA 1) foram menos frequentes, resultado reafirmado por França Filho et al. (2008) que identificaram que 60,5% dos farmacêuticos costumam realizar o acompanhamento farmacoterapêutico de usuários e Ribeiro Filho e Batista (2011) encontraram um resultado ainda mais desfavorável com apenas 24% dos farmacêuticos realizando esta atividade.

Historicamente, o farmacêutico desenvolve múltiplas atividades durante sua rotina de trabalho nas farmácias comunitárias, desde o controle e gerenciamento de estoque até o controle das prescrições de medicamentos psicotrópicos, o treinamento de funcionários, a prestação de orientações aos consumidores e de

serviços farmacêuticos, a gestão de pessoas, entre outros. Dentre todas estas atribuições lhe cabe cumprir e fazer cumprir aquelas juridicamente estabelecidas por legislações regulamentadoras da profissão relacionadas às atividades e responsabilidades dos farmacêuticos no âmbito das farmácias comunitárias. Segundo o Decreto Federal nº 85.878 (BRASIL, 1981) que normatiza o exercício da profissão farmacêutica, a Resolução CFF nº 357 (BRASIL, 2001a) que regulamenta tecnicamente o desenvolvimento de boas práticas de farmácia e a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) ANVISA nº 44 (BRASIL, 2009a) que trata do controle sanitário, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias, dentre as principais atribuições do farmacêutico cabe citar aquelas que estão sob sua responsabilidade estrita:

- Dispensação orientada de medicamentos e APAFE;
- Assessoramento e responsabilidade técnica em diversos estabelecimentos concernentes à profissão;
- Conservação dos medicamentos e correlatos sob condições ótimas de armazenamento;
- Registro da movimentação de substâncias sujeitas a controle especial;
- Desenvolvimento de programas de educação continuada (treinamentos);
- Gerenciamento técnico-administrativo de atividades desenvolvidas na Farmácia.

A própria regulamentação do exercício das atividades profissionais do farmacêutico contempla uma ampla gama de obrigações, o que exige do profissional a habilidade de planejar e executar ações, de gerenciar seu tempo, de ser produtivo e assertivo em suas decisões e, sobretudo, de agir ética e tecnicamente. Neste cenário, torna-se um desafio conciliar tantas atribuições e a prestação de serviços de qualidade, de forma que se capacitar e manter os funcionários alinhados através de treinamentos e de ações de educação continuada são estratégias exequíveis e a um custo baixo.

Em relação ao desempenho e ao perfil farmacêutico na dispensação de APAFE, estão abaixo dispostos os dados relacionados a esta temática (TABELA 2).

Tabela 2 – Desempenho e perfil farmacêutico na dispensação de APAFE* em farmácias comunitárias de Curitiba-PR (n=102)

(continua)

VARIÁVEL	n	%	Média	Variância
Influência da alimentação na qualidade de vida, saúde e/ou sucesso da terapêutica				
Sim	102	100,0	N/A	N/A
Parcialmente	0	0	N/A	N/A
Não	0	0	N/A	N/A
Profissionais envolvidos na orientação sobre o consumo de APAFE* **				
Nutricionista	102	100,0	N/A	N/A
Farmacêutico	95	93,1	N/A	N/A
Médico	92	90,2	N/A	N/A
Educador físico	56	54,9	N/A	N/A
Engenheiro de alimentos	42	41,2	N/A	N/A
Tecnólogo de alimentos	31	30,4	N/A	N/A
Fisioterapeuta	16	15,7	N/A	N/A
Biomédico	15	14,7	N/A	N/A
Fitoterapeuta	1	1,0	N/A	N/A
Importância / relevância da atuação no farmacêutico em alimentos				
Sim	101	99,0	N/A	N/A
Não	1	1,0	N/A	N/A
APAFE* comercializado**				
Fórmulas infantis	101	99,0	N/A	N/A
Alimentos para idosos	98	96,1	N/A	N/A
Alimentos para dietas com restrição de carboidratos	93	91,2	N/A	N/A
Alimentos para praticantes de atividade física	92	90,2	N/A	N/A
Alimentos de transição para lactentes e crianças de primeira infância	91	89,2	N/A	N/A
Alimentos para controle de peso	90	88,2	N/A	N/A
Alimentos à base de cereais para alimentação infantil	85	83,3	N/A	N/A
Alimentos para dietas para nutrição enteral	80	78,4	N/A	N/A
Alimentos para dietas de ingestão controlada de açúcares	65	63,7	N/A	N/A
Alimentos para gestantes e nutrizes	35	34,3	N/A	N/A
Alimentos para dietas com restrição de proteínas	30	29,4	N/A	N/A
Alimentos para dietas com restrição de gorduras	25	24,5	N/A	N/A
Alimentos para dietas com restrição de sódio	22	21,6	N/A	N/A
Outros alimentos destinados aos demais grupos populacionais específicos	10	9,8	N/A	N/A
Alimentos para atletas comercializado**				
Suplemento proteico para atletas	71	69,6	N/A	N/A
Suplemento hidroeletrolítico para atletas	70	68,6	N/A	N/A
Suplemento de cafeína para atletas	62	60,8	N/A	N/A
Suplemento para substituição parcial de refeições de atletas	56	54,9	N/A	N/A
Suplemento de creatina para atletas	47	46,1	N/A	N/A
Suplemento energético para atletas	32	31,4	N/A	N/A
Adequação da farmácia a comercialização de APAFE*				
Sim	100	98,0	N/A	N/A
Não	2	2,0	N/A	N/A
Vantagem da comercialização de APAFE*				
Sim	97	95,1	N/A	N/A
Não	5	4,9	N/A	N/A
Interesse do consumidor na busca por APAFE* em farmácias comunitárias				
Sim	98	96,1	N/A	N/A
Não	4	3,9	N/A	N/A

Tabela 2 – Desempenho e perfil farmacêutico na dispensação de APAFE* em farmácias comunitárias de Curitiba-PR (n=102)

(continuação)

VARIÁVEL	n	%	Média	Variância
Responsabilidade do farmacêutico na orientação sobre o consumo de APAFE*				
Sim	61	59,8	N/A	N/A
Parcialmente	40	39,2	N/A	N/A
Não	1	1	N/A	N/A
Responsabilidade do farmacêutico na orientação sobre interações medicamento-alimento				
Sim	86	84,3	N/A	N/A
Parcialmente	15	14,7	N/A	N/A
Não	1	1,0	N/A	N/A
Frequência de questionamentos dos consumidores sobre o uso dos APAFE*			3,2 ± 0,9	0,9
Sempre	10	9,8	N/A	N/A
Quase sempre	27	26,5	N/A	N/A
Às vezes	45	44,1	N/A	N/A
Quase nunca	17	16,7	N/A	N/A
Nunca	3	2,9	N/A	N/A
Frequência de orientações sobre APAFE* na rotina de dispensação			3,4 ± 0,9	0,8
Diariamente	10	9,8	N/A	N/A
Frequentemente	36	35,3	N/A	N/A
Às vezes	42	41,2	N/A	N/A
Raramente	13	12,7	N/A	N/A
Nunca	1	1,0	N/A	N/A
Fatores que dificultam / limitam a prestação de orientações sobre APAFE* **				
Falta de subsídios (conhecimento técnico-científico)	50	49,0	N/A	N/A
Desconhecimento da existência do serviço	32	31,4	N/A	N/A
Não há demandas para este serviço	23	22,6	N/A	N/A
Não há procura por alimentos nas farmácias	10	9,8	N/A	N/A
Não sei o que informar ao consumidor	7	6,9	N/A	N/A
Sem resposta	4	3,9	N/A	N/A
Busca de informações pelo próprio consumidor	1	1,0	N/A	N/A
Consumidor já vem com a decisão tomada	1	1,0	N/A	N/A
Não considero que essa seja uma função do farmacêutico	1	1,0	N/A	N/A
Não há limitações	1	1,0	N/A	N/A
Não me interesso pelo assunto	1	1,0	N/A	N/A
Omissão de informações sobre os APAFE* consumidos	1	1,0	N/A	N/A
Pouca receptividade	1	1,0	N/A	N/A
Frequência da procura por APAFE* nas farmácias comunitárias			3,7 ± 1,0	1,0
Diariamente	31	30,4	N/A	N/A
Frequentemente	24	23,5	N/A	N/A
Às vezes	36	35,3	N/A	N/A
Raramente	11	10,8	N/A	N/A
Nunca	0	0	N/A	N/A
Fatores relacionados à escolha do estabelecimento para compra dos APAFE* **				
Variedade de produtos	83	81,4	N/A	N/A
Preço	80	78,4	N/A	N/A
Orientações quanto ao uso adequado dos produtos	72	70,6	N/A	N/A
Atendimento	58	56,9	N/A	N/A
Informações sobre alimentos/alimentação	46	45,1	N/A	N/A
Localização	44	43,1	N/A	N/A
Ambiente	29	28,4	N/A	N/A
Demandas locais / regionais	1	1,0	N/A	N/A
Qualidade das informações	1	1,0	N/A	N/A
Disposição em atender	1	1,0	N/A	N/A

Tabela 2 – Desempenho e perfil farmacêutico na dispensação de APAFE* em farmácias comunitárias de Curitiba-PR (n=102)

(continuação)

VARIÁVEL	n	%	Média	Variância
Conhecimento sobre o assunto	1	1,0	N/A	N/A

*APAFE: Alimentos para Fins Especiais. ** Algumas questões somam mais de 100%, pois mais de uma alternativa poderia ser assinalada.

FONTE: a autora, 2018.

Todos os entrevistados (100%) (TABELA 2) acreditam que a alimentação influencia na qualidade de vida, saúde e/ou sucesso da terapêutica. Estudos revelam a existência desta relação não apenas com a saúde física, mas também mental e em relação a qualidade de vida dos pacientes em tratamento de doenças crônicas e da população em geral, em especial dos idosos (FRANCISCHETTI et al., 2014; SILVA et al., 2014), e como medida de prevenção e promoção à saúde e de incentivo à adoção de hábitos de vida saudáveis. (VIEIRA, 2007; CONSTANTINO et al., 2016).

Na percepção dos farmacêuticos entrevistados, vários profissionais foram associados à prestação de orientações relativas ao consumo de APAFE, entretanto avaliando atribuições legalmente estabelecidas apenas algumas profissões estão habilitadas a prestarem este serviço.

Historicamente, e não apenas de fato e de direito, os nutricionistas atuam junto aos paciente desde o estabelecimento do diagnóstico nutricional, até a construção da dieta e a prestação da orientação sobre o consumo dos APAFE. Eles são a interface entre um diagnóstico clínico e/ou laboratorial que implique na instituição de dietas restritivas ou suplementação e a prescrição de produtos alimentares dos mais variados tipos e gêneros. (BRASIL, 2006b). Somados estes fatos ao amplo conhecimento popular relativo às atribuições do nutricionista, esta foi a categoria profissional mais citada: 100% dos farmacêuticos reconhecidamente atribuem ao nutricionista a prestação de orientações a respeito do consumo de APAFE (TABELA 2).

Aos farmacêuticos cabe a atuação na orientação do consumo dos APAFE em cumprimento a Resolução CFF nº 357 de 2001 (BRASIL, 2001a) que estabelece como responsabilidade do farmacêutico a prestação de orientações técnicas sobre os APAFE no âmbito das farmácias comunitárias, bem como em relação a todos os produtos comercializados. Além disso, enquanto último profissional da saúde a

entrar em contato com o paciente antes do consumo efetivo do APAFE, convém que esteja apto a esclarecer eventuais dúvidas e que possa trazer informações técnicas e práticas, confiáveis e seguras sobre todos os produtos comercializados como forma de cumprir seu papel social, de prestar serviços de qualidade aos pacientes e de criar vínculos, estreitando assim a relação de confiança junto ao paciente e reafirmando sua acessibilidade e disponibilidade na prestação destas orientações. Dentre os farmacêutico entrevistados, 93,1% deles entendem que esta é uma de suas atribuições no âmbito das farmácias comunitárias (TABELA 2).

Os médicos endocrinologistas realizam o diagnóstico de doenças metabólicas a partir do qual podem surgir demandas nutricionais específicas, restritivas ou que demandem a suplementação alimentar. (SBEM, 2018a). Os nutrólogos tratam da realização de diagnósticos relacionados ao comportamento alimentar, identificando manifestações clínicas relacionadas a ingesta excessiva ou deficitária de nutrientes. (ABRAN, 2018). Outras especialidades médicas como a Cardiologia, a Medicina Esportiva, a Gastroenterologia (BRASIL, 2011), entre outras, também estão relacionadas a realização de diagnósticos e prescrições de acordo com necessidades nutricionais, surgindo daí a interface entre o diagnóstico médico de doenças e/ou transtornos metabólicos e até mesmo de deficiências nutricionais, as quais também podem ser identificadas pelos próprios nutricionistas, e a necessidade do estabelecimento de dietas alimentares, a respeito das quais o nutricionista assume papel central e procede o acompanhamento nutricional bem como a prescrição de dietas específicas. A classe médica foi citada por 90,2% dos farmacêuticos entrevistados como profissionais envolvidos na prestação de orientações sobre o consumo de APAFE (TABELA 2).

Na regulamentação da prática profissional (BRASIL, 2002b), bem como no Código de Ética (BRASIL, 2015b) dos educadores físicos, que embora estejam em contato direto com a temática dos alimentos pela sabida estreita relação estabelecida entre estes e a prática de atividades físicas, não é feita menção a atuação deste profissional na área dos alimentos. Eles foram citados por 54,9% dos farmacêuticos como profissional envolvido na prestação de orientações sobre APAFE (TABELA 2). Aqui cabe ampla discussão, pois há controvérsias envolvendo o tema. A descrição de competências que estão sob responsabilidade do profissional de Educação Física contempla uma ampla gama de atividades e exercícios físicos e as regulamentações oficiais da profissão passam por este objeto,

entretanto as orientações nutricionais e a prescrição dietética cabem a outros profissionais supracitados em concordância com seus Códigos de Ética e atribuições profissionais instituídos legalmente, com os conhecimentos técnico-científicos requeridos para a prestação deste serviço, adquiridos e desenvolvidos ao longo da graduação e em especializações, e com o amparo legal assentido e sustentado por legislações regulamentadoras.

Outros profissionais investigados, tais como o engenheiro de alimentos e o tecnólogo de alimentos, embora tenham sido citados por 41,2 e 30,4% dos farmacêuticos entrevistados, respectivamente, como profissionais envolvidos na prestação de orientações relativas ao consumo de APAFE (TABELA 2), possuem atribuições relacionadas aos alimentos no âmbito industrial, de desenvolvimento e aprimoramento tecnológico, de gestão de custos e da produção e de garantia da qualidade. (UFRGS, 2018; UTFPR, 2018).

Na descrição da profissão, bem como de suas atribuições e responsabilidades não é citada nem feita a alusão a atuação do fisioterapeuta em qualquer área relacionada aos alimentos (COFFITO, 2018), inclusive no Código de Ética da classe (BRASIL, 2013c), apesar de ter sido mencionado por 15,7% dos farmacêuticos como um dos profissionais-guia na orientação sobre os APAFE (TABELA 2). O biomédico, por sua vez, atua em alimentos no âmbito das análises microbiológicas (BRASIL, 2002c), embora tenha sido citado por 14,7% dos farmacêuticos como profissional envolvido na prestação de orientações sobre o consumo de APAFE (TABELA 2).

O Fitoterapeuta é um profissional habilitado a empregar as plantas medicinais no tratamento e prevenção de doenças (ABRAFIT, 2018), entretanto trata-se uma profissão que não está regulamentada por legislações trabalhistas nem pelo CBO (Código Brasileiro de Ocupações). (BRASIL, 2002d). As recomendações da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (Sistema Único de Saúde) (BRASIL, 2006c), por exemplo, propõe a atuação multiprofissional na implantação da Fitoterapia através da soma de múltiplos conhecimentos, cada um dentro de sua área específica, na construção das práticas e na difusão de conhecimentos e informações, sem, no entanto, limitar, restringir ou especificar quais os profissionais habilitados a realizarem esta abordagem clínica complementar. Como exemplo, temos o farmacêutico, cuja CBO (BRASIL, 2002d) contempla a habilitação deste profissional em Fitoterapia. Entretanto, de modo geral, a

abordagem da Fitoterapia contempla o desenvolvimento de aspectos terapêuticos essencialmente relacionados às plantas medicinais e não há regulamentação da abordagem por este profissional, em sua essência como Fitoterapeuta, sobre alimentos, em quaisquer de suas prismas, embora tenha sido citado pelos farmacêuticos como profissional atuante na orientação quanto aos APAFE (1%) (TABELA 2).

Neste contexto das farmácias comunitárias e dos APAFE, 99,0% dos farmacêuticos consideram relevante sua atuação junto aos pacientes sobre este tema, 98,0% deles consideram que a Farmácia é um local adequado para comercialização destes itens e 95,1% deles, que a comercialização de APAFE é vantajosa para o estabelecimento (TABELA 2). Além disso, 96,1% dos entrevistados relatam haver interesse dos consumidores na busca por este itens no estabelecimento (TABELA 2). Ou seja, observa-se que diante da demanda existente nas farmácias comunitárias relacionada aos APAFE, o farmacêutico se percebe como parte do processo de consumo e prestação de orientações sobre este itens, informação reafirmada por 99,0% dos farmacêuticos que se consideram responsáveis (59,8%) ou parcialmente responsáveis (39,2%) por orientar o consumo destes itens comercializados na farmácias comunitárias (TABELA 2). Adicionalmente, observamos que os profissionais reconhecem como atividade concernente a sua rotina diária a prestação de orientações relativas às interações entre medicamentos e alimentos, sendo que 84,3% deles caracterizam esta responsabilidade como total e 14,7%, como parcial (TABELA 2).

Este conjunto de dados obtidos revela que, paralelamente às atualizações da regulamentação jurídica, à necessária reconfiguração da profissão, à ampliação das demandas sociais, às mudanças curriculares e às mudanças no perfil de consumo e dos próprios consumidores, a identidade profissional do farmacêutico, bem como sua atuação e consciência relacionadas à vasta gama de atividades que podem ser implantadas e desenvolvidas no âmbito das farmácias comunitárias, está passando, há alguns anos, por transformações e alinhando-se a um novo contexto social, político, econômico e profissional: o farmacêutico como prestador de serviços. (SATURNINO et al., 2012; MOREIRA et al., 2014).

Em relação a busca por APAFE em farmácias comunitárias, a frequência média de procura por APAFE foi de 3,7 ± 1,0 pontos de 5 possíveis (TABELA 2), valor próximo a 4,0 atribuído a uma procura frequente por estes itens. Dos 11 fatores

citados como relacionados à escolha do local para compra do APAFE, 6 (54,4%) estão pautados no serviço prestado pelo farmacêutico nas farmácias comunitárias: orientações sobre o uso dos produtos (70,6%), atendimento (56,9%), fornecer informações sobre alimentos/alimentação (45,1%), qualidade das informações (1%), disposição em atender (1%) e conhecimentos sobre o assuntos (1%) (TABELA 2). Sobre estes itens, cabe ao farmacêutico se desenvolver e aperfeiçoar para a prestação de serviços com a qualidade técnica que estas questões envolvem e exigem. (MAGALHÃES, 2017).

Dentre os demais fatores citados, a variedade de produtos (81,4%) (TABELA 2), que foi o fator mais citados pelos farmacêuticos, bem como o ambiente (28,4%) (TABELA 2), também são fatores modificáveis sobre os quais o farmacêutico, como gestor de demandas e supervisor nas farmácias comunitárias, pode e deve promover a avaliação com base nas demandas locais para ajuste dos itens disponíveis/comercializados e, através de treinamentos, manter a equipe ativa para a melhoria contínua dos atributos relacionados a este fator, tais como limpeza, organização e precificação dos produtos. São os aspectos tangíveis do ambiente da farmácia e que também são importantes para a tomada de decisão do cliente e para que a farmácia se torne um ambiente atrativo e adequado às necessidades deste público, sem deixar de cumprir normas sanitárias vigentes (SILVA, 2016; MAGALHÃES, 2017): um ambiente de saúde em prol das necessidades e anseios dos consumidores. (BRASIL, 2104d).

O preço dos produtos (78,4%) e a localização dos estabelecimentos (43,1%) também foram citados pelos farmacêuticos como fatores relevantes na escolha do local para compra de APAFE (TABELA 2). Conforme os dados encontrados, observamos uma predominância de farmácias pertencentes a redes de farmácias, as quais costumam se aglomerar estrategicamente em grandes centros urbanos, em especial nas regiões centrais das cidades onde há maior circulação de pessoas, o que acaba deixando descobertas regiões mais afastadas e, muitas vezes, mais carentes que necessitariam da ampla assistência prestada pelo farmacêutico. Adicionalmente, demandas locais e regionais reprimidas também foi um fator citado pelos farmacêuticos (1,0%) (TABELA 2), o que fica evidenciado nos resultados apresentados mais à frente sob a perspectiva dos consumidores que muitas vezes nem sequer encontram seus alimentos disponíveis em farmácias comunitárias (TABELAS 5, 7 e 9). E embora consigam melhores barganhas de preços por

realizarem compras em quantidade e com possibilidade de estocagem, o que favoreceria a prática de preços finais de venda mais acessíveis, observa-se que mesmo em farmácias pertencentes a redes especificamente estes itens possuem um elevado valor agregado e se destacam como itens que encarecem o orçamento doméstico. (SILVEIRA et al., 2002; SILVA, 2017a; MOTTA et al., 2017).

A frequência de questionamentos sobre os APAFE pelos consumidores foi de 3,2 ± 0,9 pontos de 5 possíveis (TABELA 2), valor próximo a 3,0 atribuída a questionamentos casuais sobre os APAFE em farmácias comunitárias. Este dado vem de encontro a outro dado: a frequência da prestação de orientações sobre APAFE pelos farmacêuticos para os clientes. Esta média foi de 3,4 ± 0,8, pontos de 5 possíveis (TABELA 2) ou seja, na percepção do farmacêutico a prestação do serviço de orientação sobre o consumo de APAFE supre os questionamentos em relação a este tema na medida em que uma dúvida ou questionamento surge. Entretanto, vale ressaltar que a maior dificuldade relatada pelos farmacêuticos para a prestação deste serviço é a falta de conhecimentos técnicos-científicos (49%), citada por quase metade dos profissionais entrevistados (TABELA 2), demonstrando haver uma lacuna real entre o serviço que se gostaria de prestar e os conhecimentos e habilidades que julgam serem necessários. (GALATO et al., 2008; TOMASSI; RIBEIRO, 2012). Não saber o que informar ao consumidor (6,9%) (TABELA 2) também foi um fator citado, o que reforça a existência de falhas na formação e capacitação que poderiam que poderiam preparar melhor este profissional para o mercado de trabalho, aliando conhecimentos técnico-científicos e atitudes práticas (SOUSA; BASTOS, 2016). Aqui cabe questionar ainda a qualidade das orientações fornecidas, as bases de dados ou referenciais teóricos empregados no desenvolvimento desta atividade, o real interesse e empenho dispendidos pelos profissionais na prestação deste serviço, o espaço oferecido em cada empresa para a implantação deste serviço e também a aceitabilidade do público em receber estas informações/orientações (TABELAS 5, 7 e 9).

Desconhecimento da existência do serviço (31,4%), não haver demanda por este serviço de orientações sobre APAFE (22,6%) e não haver procura por APAFE em Farmácias (9,8%) também foram fatores citados pelos farmacêuticos como limitadores da prestação de orientações aos consumidores de APAFE (TABELA 2). Há que se compreender que embora a profissão farmacêutica e a própria prestação de serviços farmacêuticos sejam centenárias, a regulamentação específica da

prestação de serviços clínicos farmacêuticos, bem como discussões envolvendo esta temática, ainda são muito recentes e datam, oficialmente, de 2013. (BRASIL, 2013d). Com isso, é de se esperar que haja uma janela temporal entre a existência do serviço, sua regulamentação e a ampla divulgação e difusão na comunidade.

Cabe ao profissional farmacêutico se capacitar tecnicamente para a prestação de serviços de qualidade e na sua atuação diária transparecer as vantagens e benefícios à saúde atrelados à prestação destes serviços, a qualidade técnica que as orientações farmacêuticas trazem ao uso seguro, racional e informado de produtos e todos os benefícios que a disponibilidade de um profissional da saúde tão próximo ao consumidor podem trazer para a saúde e qualidade de vida da população. (GALATO et al., 2008; COSTA et al., 2016).

Ainda em relação aos consumidores outros fatores citados foram: o consumidor busca informações e chega nas farmácias comunitárias com a decisão tomada (1%), omissão do consumo de APAFE pelo consumidor (1%) e pouca receptividade às orientações pelos consumidores (1%) (GRÁFICO 3). Em relação a estes fatores, cabe ao farmacêutico fornecer informações confiáveis, transparentes e tecnicamente embasadas aos clientes visando atender a demandas oriundas deste público, porém também cabe a ele agir com ética e respeito em relação a decisão do paciente sobre sua saúde, seu tratamento e suas crenças. (BRASIL, 2014b). Entretanto, diante da desinformação ou de informações errôneas ou incoerentes transparecidas pelos pacientes também lhe cabe a responsabilidade por trazer à luz do conhecimento a prestação de esclarecimentos informativos e imparciais aos clientes, visando a proteção à saúde dos indivíduos pela educação em saúde e ao auxílio e participação ativa na tomada de decisão. Além disso, adotar técnicas efetivas para a coleta sistematizada de dados em entrevistas clínicas, capazes de auxiliar na percepção do panorama no qual o paciente está inserido, também auxilia a definição da melhor estratégia para abordagem de assuntos polêmicos e/ou melindrosos junto ao paciente (CORRER; OTUKI, 2011), o que contribui para a prática clínica diária, seja no provimento de informações ou no acompanhamento farmacoterapêutico prestado aos clientes, por exemplo.

Embora a prestação de serviços Clínicos (BRASIL, 2013d) e a dispensação orientada de todos os itens comercializados nas farmácias comunitárias (BRASIL, 2001a) sejam atribuições do farmacêutico, 1,0% dos entrevistados consideraram que orientar sobre os APAFE não é uma atribuição dos farmacêuticos (TABELA 2),

demonstrando desinformação e desatualização em relação às legislações vigentes regulamentadoras da profissão. Houve ainda 1,0% de respondentes que alegaram desinteresse pessoal sobre o assunto (TABELA 2), entretanto apesar de ser opcional a prestação de serviços clínicos farmacêuticos, a dispensação orientada de todos os itens comercializados nas farmácias comunitárias é não apenas uma atribuição (BRASIL, 2013d), mas uma responsabilidade ética, profissional e social que cabe ao farmacêutico cumprir. (BRASIL, 2001a).

Houve também 1,0% dos participantes que relataram não haver limitações para a prestação de orientações na dispensação de APAFE (TABELA 2), parcela que infelizmente representa a minoria dos profissionais entrevistados.

Em relação a variedade de produtos oferecidos, será expandida a discussão em relação as demandas de consumo apresentadas pelos consumidores de APAFE a partir do item 4.2. Entretanto, é válido observar a prevalência da comercialização de fórmulas infantis, alimentos para idosos, alimentos para dieta com restrição de carboidratos e alimentos para praticantes de atividades físicas em ao menos 90,2% dos estabelecimentos (GRÁFICO 4), evidenciando que a oferta de produtos sustenta elevadas expectativas em relação ao aumento da procura por estes itens em farmácias comunitárias, que além de cumprirem função na saúde dos pacientes e importante destaque como parte da terapêutica de diversas doenças crônicas, também assumem papel como artigo de conveniência para os consumidores, que de forma mais frequente buscam por estes itens em mercados ou lojas especializadas (TABELA 5, 6, e 7).

Os dados obtidos sobre a capacitação do farmacêutico na área de alimentos estão abaixo expostos (TABELA 3). Em relação aos conteúdos ou temáticas relacionadas aos alimentos abordados durante a graduação, observa-se que 6,9% dos entrevistados não desenvolveram este aspecto da atuação profissional (TABELA 3). Neste grupo, o tempo médio de formado foi de 18,7 ± 8,0 anos, quase o dobro da média geral (9,8 ± 7,5 anos) (TABELA 2), demonstrando que farmacêuticos graduados há mais tempo e, portanto, baseados nas antigas DCN, apresentam uma defasagem maior quanto à formação em alimentos que farmacêuticos graduados há menos tempo.

Tabela 3 – Capacitação farmacêutica para atuação na dispensação de APAFE* em farmácias comunitárias de Curitiba-PR (n=102)

(continua)

VARIÁVEL	n	%	Média	Variância
Conteúdos sobre alimentos desenvolvidos na graduação**				
Bromatologia / análise de alimentos	73	71,6	N/A	N/A
Tecnologia de alimentos (carne, leite, frutas)	66	64,7	N/A	N/A
Microbiologia de alimentos	54	52,9	N/A	N/A
Toxicologia de alimentos	54	52,9	N/A	N/A
Gestão da qualidade em alimentos	42	41,2	N/A	N/A
Biotecnologia de alimentos	33	32,4	N/A	N/A
Aspectos legais relacionados a comercialização de alimentos em farmácias	31	30,4	N/A	N/A
Aspectos legais relacionados à atuação do farmacêutico na dispensação de alimentos	23	22,6	N/A	N/A
Nutrição ou ciência de alimentos	15	14,7	N/A	N/A
Não desenvolvi conteúdos específicos sobre alimentos	7	6,9	N/A	N/A
Interações entre medicamentos e alimentos	1	1,0	N/A	N/A
Contribuição dos conteúdo na capacitação para a dispensação orientada de APAFE*				
Amplamente	5	4,9	N/A	N/A
Suficiente	19	18,6	N/A	N/A
Em partes	34	33,3	N/A	N/A
Insuficiente	34	33,3	N/A	N/A
Não contribuíram	10	9,8	N/A	N/A
Aptidão / capacidade para orientar o consumo de APAFE*				
Sim	17	16,7	N/A	N/A
Parcialmente	70	68,6	N/A	N/A
Não	15	14,7	N/A	N/A
Curso de atualização / capacitação sobre alimentos				
Não	81	79,4	N/A	N/A
Sim	21	20,6	N/A	N/A
Relevância das informações na orientação sobre APAFE*			4,4 ± 0,3	0,1
Forma de usar	N/A	N/A	4,5 ± 0,9	0,8
Função	N/A	N/A	4,5 ± 0,8	0,6
Interações medicamento-alimento	N/A	N/A	4,5 ± 0,9	0,7
Efeitos adversos	N/A	N/A	4,5 ± 0,8	0,7
Efeitos esperados (resultados)	N/A	N/A	4,4 ± 0,8	0,6
Diferenciais na composição	N/A	N/A	4,1 ± 1,1	1,1
Tempo até obtenção dos resultados esperados	N/A	N/A	4,1 ± 1,0	0,9
Mecanismo de ação	N/A	N/A	3,8 ± 1,2	1,3
Temas de interesse relacionados aos alimentos **				
Sem resposta	37	36,3	N/A	N/A
Fórmulas infantis (faixa etária e diferença na composição, creches e escolas, RN)	26	25,5	N/A	N/A
Interações medicamento-alimento	11	10,8	N/A	N/A
Reposição de vitaminas para idosos	9	8,8	N/A	N/A
Alimentos para atletas (função)	8	7,8	N/A	N/A
Mecanismo de ação / ação no organismo	8	7,8	N/A	N/A
Diabetes	7	6,9	N/A	N/A
Composição dos alimentos	6	5,9	N/A	N/A
Diferença entre os produtos	6	5,9	N/A	N/A
Função dos alimentos	5	4,9	N/A	N/A
Efeitos esperados	4	3,9	N/A	N/A
Efeitos adversos / riscos	4	3,9	N/A	N/A
Alimentação enteral (percepções do paciente e cuidado farmacêutico)	4	3,9	N/A	N/A
Simpósios / treinamentos curtos / cursos rápidos /	4	3,9	N/A	N/A

palestras				
Informações técnicas	3	2,9	N/A	N/A

Tabela 3 – Capacitação farmacêutica para atuação na dispensação de APAFE* em farmácias comunitárias de Curitiba-PR (n=102)

(continuação)

VARIÁVEL	n	%	Média	Variância
Hipertensão	3	2,9	N/A	N/A
Restrição de ingesta (intolerância glúten, lactose e proteína do leite)	3	2,9	N/A	N/A
Forma de usar	3	2,9	N/A	N/A
Informações básicas	2	2,0	N/A	N/A
Emagrecimento	2	2,0	N/A	N/A
Indicações dos alimentos	2	2,0	N/A	N/A
Tempo até aparecimentos dos resultados esperados	2	2,0	N/A	N/A
Suplementação proteica	2	2,0	N/A	N/A
Foco nos medicamentos	2	2,0	N/A	N/A
Restrições de uso	1	1,0	N/A	N/A
Inovações	1	1,0	N/A	N/A
Toxicologia de alimentos	1	1,0	N/A	N/A
Análise de alimentos	1	1,0	N/A	N/A
Alimentos funcionais	1	1,0	N/A	N/A
Nutracêuticos	1	1,0	N/A	N/A
Aprimoramento	1	1,0	N/A	N/A
Atualização	1	1,0	N/A	N/A
Varizes	1	1,0	N/A	N/A
Alergias alimentares	1	1,0	N/A	N/A
Estética	1	1,0	N/A	N/A
Sugestão de alteração da grade curricular	1	1,0	N/A	N/A
Doenças crônicas	1	1,0	N/A	N/A
Suplementação	1	1,0	N/A	N/A
Plantas medicinais	1	1,0	N/A	N/A
Cartilhas	1	1,0	N/A	N/A
Produtos dietéticos	1	1,0	N/A	N/A
Vitaminas	1	1,0	N/A	N/A
Biotecnologia de alimentos	1	1,0	N/A	N/A
Microbiologia de alimentos	1	1,0	N/A	N/A
Nutrição ou ciência de alimentos	1	1,0	N/A	N/A

*APAFE: Alimentos para Fins Especiais. ** Algumas questões somam mais de 100%, pois mais de uma alternativa poderia ser assinalada.

FONTE: a autora, 2018.

Dentre os farmacêuticos que desenvolveram conteúdos relacionados aos alimentos durante a graduação, as 4 temáticas desenvolvidas por pelo menos 52,9% dos entrevistados (bromatologia / análise de alimentos, tecnologia de alimentos, microbiologia de alimentos, toxicologia de alimentos) (TABELA 3) estão relacionadas aos aspectos técnicos dos alimentos, com vistas à produção industrial, à garantia da qualidade e ao desenvolvimento e análise de produtos, cumprindo o que estava previsto nas DCNs desde 2001. (BRASIL, 2001b). Entretanto, menos de 1/3 dos entrevistados desenvolveram conteúdos relacionados à dispensação de alimentos em farmácias comunitárias e à atuação clínica deste profissional voltada aos

alimentos (aspectos legais relacionados a comercialização de alimentos em farmácias, aspectos legais relacionados à atuação do farmacêutico na dispensação de alimentos, nutrição ou ciência de alimentos e interações entre medicamentos e alimentos) (TABELA 3).

A dispensação orientada de alimentos e nutracêuticos, bem como as interações medicamento-alimento, são conteúdos também previstos desde 2001 (BRASIL, 2001b) e que foram desenvolvidos pela minoria dos profissionais entrevistados. O que passou a constar nas novas DCNs apenas a partir de 2017 (BRASIL, 2017b) foi a atuação clínica, dirigida a promover o uso seguro e racional destes itens, bem como promover a saúde de indivíduos, famílias e da comunidade. Observa-se, portanto, a existência de lacunas entre as DCNs preconizadas e as praticadas pelas instituições, o que reitera amplas discussões levantadas anteriormente nesta pesquisa e em vários outros artigos (BALDON et al., 2006; GALATO et al., 2008; RIBEIRO FILHO; BATISTA, 2011; SATURNINO et al., 2012) relativas à qualidade da formação dos profissionais da saúde como um todo, da capacitação para o mercado de trabalho e suas demandas, da própria construção das DCN e das constantes e profundas mudanças pelas quais a profissão precisa passar para se adequar a prestação de serviços na área da saúde.

Os números não permitem que estas informações sobre a graduação dos farmacêuticos passem desapercebidas em termos da abrangência, do cumprimento da DCN e do efetivo preparo deste profissional para o mercado de trabalho. Entretanto, outras duas informações se somam à abordagem do âmbito Universitário: a contribuição efetiva que estas grades e disciplinas cursadas trouxeram à atuação do farmacêutico na dispensação orientada de APAFE e a percepção dos farmacêuticos no que diz respeito a sua capacitação/aptidão para orientar o consumo de APAFE. Para 43,1% dos farmacêuticos a graduação não contribuiu (9,8%) ou contribuiu de forma insuficiente (33,3%) e apenas 4,9% consideram que a graduação contribuiu amplamente para este aspecto de sua atuação profissional (TABELA 3). Além disso, apenas 16,7% dos farmacêuticos se consideram aptos a prestar o serviço de orientação sobre o consumo de APAFE e quase 70% deles (68,6%) se consideram parcialmente aptos (TABELA 3). É como se em 1 a cada 7 farmácias, o farmacêutico não se considerasse apto a prestar esta orientação (14,7%). No entanto, apenas 20,6% dos participantes da pesquisa relatam terem realizado algum tipo de capacitação ou atualização na área de

alimentos (TABELA 3), ente os quais 4,8% não se consideram aptos mesmo após a realização da capacitação/atualização.

A ocorrência destes dados revela vertentes ambíguas porém complementares: realizar cursos de capacitação ou atualização em determinada área não garante capacitação total para atuação nesta área, entretanto não realizá-los torna esta missão ainda mais árdua, pois entre os que não possuem cursos, quadruplica a percepção de inaptidão para a prestação do serviço (17,3%).

Adicionalmente ao não cumprimento total das DCNs, as instituições que o fazem não capacitam o farmacêutico para a atuação prática nas farmácias comunitárias, revelando-se um significativo hiato entre a graduação e a vida profissional, entre as DCNs preconizadas e as praticadas, entre o profissional formado e o requerido pela sociedade e pelo mercado de trabalho, o que institui um círculo vicioso estabelecido por profissionais que não foram adequadamente formados e que não estão habilitados a prestarem serviço de qualidade, que cumprem exaustivas cargas horárias semanais, que não dispõem de tempo e muitas vezes de recursos suficientes para cursar especializações e atualizações e que ocupam vagas de um mercado de trabalho pouco competitivo e dominado por grandes e engessadas redes de farmácias, contexto que torna ainda mais moroso o processo de transformação e redesenho da profissão. (SATURNINO et al., 2012; BARROS et al., 2013).

Quando perguntados sobre a relevância das informação na orientações aos consumidores de APAFE, a média geral foi de 4,3 ± 0,3 pontos de 5 possíveis (TABELA 3). E entre as informações relacionadas aos produtos consideradas mais importantes pelos farmacêuticos estão a função, forma de usar, efeitos adversos e interações medicamento-alimento, com 4,5 pontos (TABELA 3). Cabe aqui uma comparação entre a importância atribuída pelos consumidores de APAFE e pelos farmacêuticos para cada informação sobre os produtos que consomem, a qual será conduzida oportunamente no itens subsequentes (4.2, 4.3 e 4.4).

Embora 36,3% dos farmacêuticos tenham optado por não responder a esta questão, os temas de interesse citados pelos demais participantes como temas de interesse em alimentos (TABELA 3) serão incluídos oportunamente em uma atividade de educação continuada/capacitação a ser oferecida gratuitamente a todos os participantes da pesquisa e aos demais colegas farmacêuticos atuantes nas farmácias comunitárias selecionadas para esta pesquisa.

4.2 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁGICA, EPIDEMIOLÓGICA E PERFIL DE CONSUMO DE APAFE – DIABÉTICOS

Esta etapa da pesquisa foi realizada com pacientes diabéticos, tipo 1 e 2, atendidos no ambulatório do SEM-PR. São atendidos em média 15 pacientes em cada período (manhã e tarde) nas quintas-feiras no ambulatório de diabetes. As entrevistas foram realizadas entre outubro e dezembro de 2017. Dos pacientes com consultas agendadas, 145 foram abordados, dos quais 22 (15,2%) alegaram não consumir APAFE e 6 (4,1%) optaram por não participar da pesquisa, totalizando 117 (80,7%) entrevistas realizadas. Conforme descrito abaixo (TABELA 4), o público entrevistado era composto por pacientes com idade média de 38,1 ± 15,2 anos, do gênero feminino (67,5%) e com renda familiar entre 2 e 4 salários mínimos (47%).

Diabetes é uma doença crônica caracterizada pela deficiência da produção de insulina no organismo, o que afeta a metabolização da glicose sanguínea e se manifesta através de uma ampla gama de sintomas a curto, médio e longo prazo, tais como poliúria, polifagia e polidipsia num momento inicial e retinopatia e lesão vascular e renal devido ao avançar da doença mal controlada. Dentre os tipos mais frequentes de diabetes, estão a tipo 1, mais comum em crianças e adolescentes, de fundo autoimune e que decorre da redução ou interrupção da síntese pancreática de insulina, e a tipo 2, geneticamente determinada, pode decorrer da redução da síntese de insulina ou de seu uso inadequado pelo organismo e muitas vezes está associada a hábitos de vida que desencadeiam a doença e sustentam seu avanço, tais como má alimentação, obesidade e sedentarismo. (SBD, 2018; SBEM, 2018b). Cerca de 90% dos pacientes diabéticos possuem a diabetes tipo 2 (SBD, 2018), ou seja, em relação a idade média dos pacientes entrevistados era de se esperar que os pacientes fossem adultos jovens, uma vez que o diagnóstico costuma ocorrer em torno dos 40 anos de idade. (OLIVEIRA; VENCIO, 2016). A idade média ficou um pouco abaixo do esperado devido ao público-alvo que foi composto por pacientes tipo 1 e 2, sem distinção.

Tabela 4 – Caracterização sociodemográfica e epidemiológica de consumidores de APAFE* – diabéticos (n=117)

(continua)

VARIÁVEL	n	%	Média	Variância
Idade	N/A	N/A	38,1 ± 15,2	232,4
Gênero				
Feminino	79	67,5	N/A	N/A
Masculino	38	32,5	N/A	N/A
Renda familiar				
Até 2 salários mínimos	48	41	N/A	N/A
Entre 2 e 4 salários mínimos	55	47	N/A	N/A
Entre 4 e 10 salários mínimos	14	12	N/A	N/A
Doença crônica / transtorno metabólico **				
Diabetes	117	100	N/A	N/A
Dislipidemia	47	40,2	N/A	N/A
Hipertensão	37	31,6	N/A	N/A
Hipotireoidismo	35	29,9	N/A	N/A
Cardiopatia	4	3,4	N/A	N/A
Insuficiência renal	3	2,6	N/A	N/A
Intolerância a glúten	2	1,7	N/A	N/A
Ácido úrico	1	0,9	N/A	N/A
Anemia	1	0,9	N/A	N/A
Doença renal	1	0,9	N/A	N/A
Gastrite	1	0,9	N/A	N/A
Intolerância a lactose	1	0,9	N/A	N/A
Osteoporose	1	0,9	N/A	N/A
Outras (Asma, Fibromialgia, Depressão, Artrose, Epilepsia, Hérnia de disco, Lúpus, Rinite, Artrite psoriática, Catarata, Doença de Behçet, Osteoesclerose, Ostofitose / Bico de papagaio, Retinopatia, Reumatismo, Tenossinovite estenosante / Dedo em gatilho)	23	19,6	N/A	N/A

*APAFE: Alimentos para Fins Especiais. ** Algumas questões somam mais de 100%, pois mais de uma alternativa poderia ser assinalada.

FONTE: a autora, 2018.

Paralelamente aos dados encontrados nesta pesquisa, outros estudos abordaram a prevalência de pacientes do gênero feminino nos ambientes de saúde e autocuidado e vários cenários foram associados a este fato: a menor expectativa de vida dos homens, o menor apoio da rede de Atenção Primária à Saúde (APS) a este público, a maior preocupação dos homens com o trabalho em detrimento da saúde, a menor escolaridade apresentada por eles, a existência de limitadas Políticas Públicas promotoras da saúde masculina. (SILVA et al., 2018).

A renda familiar nos informa sobre o poder de compra destes pacientes de acordo com a classe social a qual pertencem e sobre o comportamento esperado em relação a compra de produtos para a saúde e de alimentos. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estabelece as classes sociais considerando a renda familiar (CARNEIRO, 2018):

- Classe A: renda familiar acima de 20 salários mínimos;
- Classe B: entre 10 e 20 salários mínimos;
- Classe C: entre 4 e 10 salários mínimos;
- Classe D: entre 2 e 4 salários mínimos;
- Classe E: até 2 salários mínimos. (CARNEIRO, 2018).

Estima-se que 66% da população encontra-se nas classes D e E (CARNEIRO, 2018), no entanto, neste estudo, obteve-se 88% de pacientes pertencentes a estas classes (TABELA 4), o que provavelmente se deu pela seleção amostral que consistiu em pacientes atendidos em um Ambulatório financiado com recursos do SUS e voltado a atender pacientes encaminhados através das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Este resultado é comparável ao encontrado por Stamm et al. (2002) que identificou 93,9% de pacientes pertencentes às classes D e E em um estudo semelhante com pacientes atendidos na rede pública de saúde. Nenhum dos pacientes entrevistados relatou possuir renda familiar entre 10 e 20 salários mínimos ou superior a 20 salários mínimos. Conforme levantamento realizado por Ribeiro et al. (2006) e Viegas et al. (2015) estes dados corroboram o perfil dos pacientes atendidos no ambulatório, seguindo o perfil de usuários do SUS.

Nas classes de maior poder aquisitivo (A e B) há um gasto maior com saúde em valores absolutos, no entanto o impacto causado no orçamento doméstico e na administração dos recursos disponíveis para as famílias de classes sociais mais baixas (D e E) é muito maior o que afeta diretamente seu poder de compra e consumo de bens, de alimentos, roupas e transporte, por exemplo. De acordo com a classe social não mudam apenas os valores gastos, como também em que se gasta. Nas classes com maior poder aquisitivo há um gasto superior em planos de saúde e cirurgias, enquanto nas classes de menor poder aquisitivo este gasto é direto, ou seja, com medicamentos e exames. Além disso, o tipo de medicamento comprado pelos integrantes das classes sociais também varia. Enquanto em classes mais baixas, que tem acesso a medicamentos padronizados nas Unidades de Saúde para o tratamentos doenças crônicas, os maiores gastos acontecem em medicamentos para doenças sazonais/agudas, tais como analgésicos, antigripais e antinflamatórios. Os gastos mais expressivos identificados nas classes mais altas ocorrem com novas e modernas linhas tratamentos para doenças crônicas (ex.: diabetes, hipertensão e cardiovasculares). (SILVA, 2017a; CARNEIRO, 2018).

Os gastos com alimentos/alimentação também impactam o orçamento doméstico e diante dos elevados gastos privados com saúde, a defasagem e restrição de consumo em outras áreas se torna evidente, levando as famílias, muitas vezes, a terem que optar entre uma necessidade básica e outra. (SANTOS et al., 2017b).

Outra informação interessante neste contexto e que também serve de alerta é a ocorrência de 73,5% (86) dos pacientes entrevistados portadores de comorbidades. Entre as comorbidades citadas (29) (TABELA 4), 44,8% (13) impõem a necessidade de regularidade na ingesta alimentar a estes pacientes, seja para a restrição ou suplementação, o que resulta em 73,2% (63) de pacientes portadores de ao menos 2 doenças ou condições metabólicas condicionantes da ingesta alimentar. Dentre estas comorbidades estão (TABELA 4): dislipidemia (FALUDI et al., 2017), hipertensão (MALACHIAS et al., 2016), hipotireoidismo (SBEM, 2018c), cardiopatia (SIMÃO et al., 2013), insuficiência renal (NATIONAL KIDNEY FOUNDATION, 2008; MIRA et al., 2017), intolerância ao glúten (BRASIL, 2015a), ácido úrico (PINHEIRO, 2008), anemia (BRASIL, 2014e), doença renal (BRASIL, 2014f), fibrose cística (BRASIL, 2017a), gastrite (SILVA, 2008), intolerância a lactose (MATHIÚS et al., 2016) e osteoporose (RADOMINSKI et al., 2017; LOURES et al., 2017). Ou seja, estes pacientes encontram-se em situação vulnerável quanto ao seu autocuidado no que diz respeito a prática de medidas não farmacológicas e especificamente em relação a alimentação, cabendo, sem dúvidas, intervenções multiprofissionais direcionadas ao bem estar do paciente, à promoção de sua saúde e ao controle de doenças através do alcance às metas terapêuticas e da promoção de ações educativas e informativas a fim de trazer à luz os conhecimentos necessários para que ele próprio possa tomar as melhores decisões em prol de sua saúde. (MACHADO et al., 2007).

Em relação ao desenvolvimento dessas comorbidades, algumas associações são esperadas como a incidência de até 30% de problemas autoimunes de tireoide, tais como o hipotireoidismo (OLIVEIRA; VENCIO, 2016), relatado por 29,9% dos pacientes entrevistados (TABELA 4). A doença celíaca também é relatada por até 6% dos pacientes diabéticos (OLIVEIRA; VENCIO, 2016) e nesta pesquisa identificamos a ocorrência em 1,7% dos pacientes (TABELA 4).

Como o diabetes por si só constitui um fator de risco cardiovascular, recomenda-se o monitoramento e levantamento do histórico familiar e de outros

fatores de risco que levam ao desenvolvimento da doença aterosclerótica como a dislipidemia e a hipertensão (OLIVEIRA; VENCIO, 2016), as quais foram relatadas por 40,2% e 31,6% dos pacientes entrevistados (TABELA 4), respectivamente.

Nenhum dos pacientes relatou a ocorrência de obesidade como comorbidade estabelecida (TABELA 4), embora seja comum esta associação em decorrência, por exemplo, do quadro de síndrome metabólica (MATOS et al., 2003), amplamente prevalente em pacientes diabéticos. Além disso, esta é uma condição de saúde que deve ser constantemente monitorada por agregar risco cardiovascular ao paciente. (OLIVEIRA; VENCIO, 2016).

A incidência de outras comorbidades se deu em menor frequência e sem relação linear com as medidas terapêuticas ou preventivas envolvendo o diabetes ou seu caráter endocrinológico/alimentar (TABELA 4).

Ao considerarmos o perfil de consumo destes pacientes, observamos que ele se distribuem entre 5 tipos de APAFE (TABELA 5). Se procedermos uma análise comparativa entre os produtos comercializados em farmácias comunitárias e os consumidos, observamos que os alimentos para dietas com restrição de carboidratos (89,7%) (TABELA 5), item mais consumido por este grupo, está disponível em 91,2% (TABELA 2) dos estabelecimentos investigados, o que demonstra certa coerência entre o que a classe de APAFE consumida por este grupo e os itens disponíveis nas farmácias. Para os alimentos para dietas de ingestão controlada de açúcares, também amplamente consumidos, observamos uma lacuna na oferta, estabelecida pelo fato de apenas 63,7% dos estabelecimentos oferecerem estes produtos (TABELA 2) e 89,7% dos pacientes terem relatado realizar o consumo (TABELA 5). Os alimentos para dietas com restrição de gorduras, consumidos por 43,6% dos pacientes entrevistados (TABELA 5), está disponível em apenas 24,5% dos estabelecimentos (TABELA 2), apontando também haver uma lacuna entre o consumo e a disponibilidade de itens. E os alimentos para praticantes de atividades físicas, pouco consumidos por este grupo (1,7%) (TABELA 5), estão disponíveis em 90,2% das farmácias comunitárias (TABELA 2), demonstrando que esta demanda está bem suprida em termos da disponibilidade dos produtos. Os alimentos para dietas com restrição de proteínas consumido por 1,7% dos pacientes entrevistados (TABELA 5) está especialmente voltado ao público Celíaco, os quais estão disponíveis em 29,4% dos estabelecimentos (TABELA 2), o que aparentemente supriria as necessidades deste público,

entretanto considerando a prevalência da Doença Celíaca (EVARISTO, 2017; APC, 2018), sua caracterização mundial como subdiagnosticada e as crescentes demandas por estes itens, observa-se que há, de fato, uma lacuna entre a demanda e a oferta.

Tabela 5 – Perfil de consumo de APAFE* e expectativas de orientações – diabéticos (n=117)

(continua)

VARIÁVEL	n	%	Média	Variância
APAFE* consumido **				
Alimentos para dietas com restrição de carboidratos	105	89,7	N/A	N/A
Alimentos para dietas de ingestão controlada de açúcares	105	89,7	N/A	N/A
Alimentos para dietas com restrição de gorduras	51	43,6	N/A	N/A
Alimentos para dietas com restrição de proteínas	2	1,7	N/A	N/A
Alimentos para praticantes de atividade física	1	0,9	N/A	N/A
Alimentos para dietas com restrição de sódio	0	0	N/A	N/A
Alimentos para controle de peso	0	0	N/A	N/A
Outros alimentos destinados aos demais grupos populacionais específicos	0	0	N/A	N/A
Busca por informações / orientações **				
Internet	70	59,8	N/A	N/A
Médico	19	16,2	N/A	N/A
Nutricionista	15	12,8	N/A	N/A
Familiares e amigos	14	12	N/A	N/A
Não tira dúvidas	11	9,4	N/A	N/A
Caderno / tabela de contagem de carboidratos / manual sobre diabetes / informativo nutricional	9	7,7	N/A	N/A
Não tem dúvidas / já sabe	6	5,1	N/A	N/A
Programas de TV e reportagens	5	4,3	N/A	N/A
Rótulo / embalagem / tabela nutricional	5	4,2	N/A	N/A
Aplicativo de celular de contagem de carboidratos	1	0,9	N/A	N/A
Farmacêutico	1	0,9	N/A	N/A
Sem resposta	1	0,9	N/A	N/A
Estabelecimentos para compra de APAFE* **				
Mercados	115	98,3	N/A	N/A
Lojas especializadas	12	10,3	N/A	N/A
Farmácias	6	5,1	N/A	N/A
Associações de pacientes / consumidores	4	4,3	N/A	N/A
Outros (Atacado, Lojas de departamento / conveniência, Lojas de produtos naturais, Panificadora)	4	4,3	N/A	N/A
Fidelidade ao estabelecimento				
Sempre	67	57,3	N/A	N/A
Quase sempre	9	7,7	N/A	N/A
Às vezes	25	21,4	N/A	N/A
Quase nunca	12	10,3	N/A	N/A
Nunca	4	3,4	N/A	N/A
Relevância / importância das características do estabelecimento para compra de APAFE*			4,5 ± 0,2	0,1
Ambiente	N/A	N/A	4,7 ± 0,7	0,5
Praticidade	N/A	N/A	4,6 ± 0,7	0,4
Preço	N/A	N/A	4,5 ± 0,9	0,7

Tabela 5 – Perfil de consumo de APAFE* e expectativas de orientações – diabéticos (n=117)

(continuação)

VARIÁVEL	n	%	Média	Variância
Atendimento	N/A	N/A	4,5 ± 0,9	0,8
Variedade de produtos	N/A	N/A	4,4 ± 1,0	1,1
Informações sobre o uso dos produtos	N/A	N/A	4,3 ± 1,1	1,2
Localização	N/A	N/A	4,0 ± 1,2	1,4
Relevância das informações sobre APAFE*			4,5 ± 0,1	0,0
Interações com medicamentos ou alimentos	N/A	N/A	4,7 ± 0,7	0,5
Efeitos adversos	N/A	N/A	4,6 ± 0,8	0,6
Forma de uso	N/A	N/A	4,5 ± 0,9	0,8
Diferenciais na composição	N/A	N/A	4,5 ± 0,8	0,7
Informações complementares sobre saúde / alimentação	N/A	N/A	4,5 ± 0,8	0,7
Função do produto	N/A	N/A	4,5 ± 0,6	0,4
Efeitos esperados / benefícios	N/A	N/A	4,4 ± 0,9	0,9
Mecanismo de ação / forma como o produto funciona	N/A	N/A	4,4 ± 0,9	0,8
Tempo até aparecimento dos resultados esperados	N/A	N/A	4,3 ± 1,0	1,1
Influência das informações na escolha do estabelecimento para compra do APAFE				
Sempre	89	76,1	N/A	N/A
Às vezes	18	15,4	N/A	N/A
Nunca	10	8,5	N/A	N/A
Compra ou compraria APAFE em farmácias				
Sempre	8	6,8	N/A	N/A
Às vezes	98	83,8	N/A	N/A
Nunca	11	9,4	N/A	N/A
Motivos para não comprar APAFE em farmácias **				
Preços incompatíveis com o mercado	58	49,6	N/A	N/A
Pouca variedade de produtos	39	33,3	N/A	N/A
Dificuldade de acesso / fora de mão (localização do estabelecimento)	23	19,7	N/A	N/A
Não costuma procurar por APAFE em farmácias	11	9,4	N/A	N/A
Ambiente inadequado	9	7,7	N/A	N/A
Praticidade / falta de tempo	9	7,7	N/A	N/A
Falta de informações quanto ao uso dos produtos (orientação de consumo)	6	5,1	N/A	N/A
Falta de produtos (disponibilidade)	4	3,4	N/A	N/A
Mau atendimento	2	1,7	N/A	N/A
Nenhum motivo negativo / desvantagem	2	1,7	N/A	N/A
Confiança da informação / propaganda enganosa	1	0,9	N/A	N/A
Desorganização / produtos não identificados	1	0,9	N/A	N/A
Qualidade dos produtos	1	0,9	N/A	N/A
Visita farmácias com pouca frequência	1	0,9	N/A	N/A

*APAFE: Alimentos para Fins Especiais. ** Algumas questões somam mais de 100%, pois mais de uma alternativa poderia ser assinalada.

FONTE: a autora, 2018.

Em relação às recomendações alimentares e nutricionais para pacientes diabéticos há várias vertentes e abordagens clínicas, o que resulta em orientações diversas. Intervenções no estilo de vida, com ênfase em alimentação saudável e

prática regular de atividade física, por exemplo, reduzem a incidência de diabetes tipo 2 (OLIVEIRA; VENCIO, 2016) e essa evidência em saúde reforça a relevância e importância dos cuidados alimentares como parte relevante no tratamento do diabetes.

As recomendações nutricionais genéricas para o diabetes tipo 1 passam pelas necessidades nutricionais de cada fase ou etapa da vida e considera-se que a restrição na ingesta de carboidratos é prejudicial para o crescimento das crianças (OLIVEIRA; VENCIO, 2016). O ajuste da insulina através da contagem de carboidratos na fase adulta leva a um melhor controle glicêmico, sendo mais relevante a quantidade de carboidratos e não a fonte de carboidratos consumida. Cuidados constantes devem ser dispensados ao monitoramento do Índice de Massa Corpórea (IMC) e ao desenvolvimento de Síndrome Metabólica.

Apesar da existência de evidências sobre diversas recomendações nutricionais pertinentes aos pacientes diabéticos (OLIVEIRA; VENCIO, 2016), o fato de nenhum deles consumir alimentos para dietas com restrição de sódio, por exemplo, é relevante no âmbito das orientações em saúde e do estabelecimento e prática de medidas não farmacológicas, pois a hipertensão arterial, que pode ser agravada ou desencadeada pelos incrementos diários na ingesta de sódio, é um fator de risco que agrava potencialmente os riscos cardiovasculares aos quais o paciente diabético está exposto. (OLIVEIRA; VENCIO, 2016).

Neste contexto de prática de medidas não farmacológicas e de autocuidado, o principal meio pelo qual os pacientes entrevistados costumam tirar suas dúvidas e utilizar como fonte para a busca por informações é a Internet (59,8%) (TABELA 5) e apenas 27,4% dos pacientes buscam orientações com profissionais da saúde e o profissional mais citado foi o Médico (16,2%), seguido do Nutricionista (12,8%) e o farmacêutico foi citado por apenas 0,9% dos entrevistados (TABELA 5), embora seja um profissional amplamente disponível e acessível nas farmácias comunitárias, onde presta Assistência em período integral. Informações importantes também são a ocorrência de 9,4% de pacientes que não costumam esclarecer suas dúvidas e de 5,1% que dizem não possuir dúvidas (TABELA 5).

Considerando o diabetes como uma doença crônica, as constantes descobertas sobre a doença, o amplo acesso a informações, porém nem sempre confiáveis e seguras, as preocupações da sociedade com a saúde no futuro e as ações de promoção da saúde e prevenção que devem ser incansavelmente

praticadas por todos os profissionais da saúde, é necessário que todos sejam proativos no repasse de informações aos pacientes, na prática de educação em saúde e na promoção do autocuidado.

Cabe ainda destacar que 4,2% dos pacientes buscam por informações nos rótulos e embalagens dos produtos (TABELA 5), o que nos alerta para a necessidade de contínuo monitoramento e verificação das informações depositadas, se contemplam os requisitos mínimos e se estão em conformidade com a legislação sanitária, se estão claras e se são confiáveis.

Outras fontes de informações como familiares e amigos (12%), caderno para contagem de carboidratos (7,7%), programas de TV e reportagens (4,3%) e aplicativos de celular (0,9%) também foram citados (TABELA 5). Observa-se o uso de fontes informais como principal ponto para busca por informações e orientações, o que amplia ainda mais a responsabilidade dos profissionais da saúde em assumirem um papel ativo na prestação de orientações, a serem receptivos com as dúvidas dos pacientes, a incentivá-los na busca por informações e a se responsabilizarem pela educação em saúde da comunidade.

Em relação à escolha do estabelecimento para compra de APAFE, os mercados foram citados pela maioria dos pacientes (98,3%) e alguns outros estabelecimentos apareceram em menores proporções (lojas especializadas – 10,3%, farmácias – 5,1%, associação de pacientes/consumidores – 4,3% e outros 4,3%) (TABELA 5). Nenhum destes pacientes entrevistados adquire seus produtos em lojas online/internet. Apesar de concentrarem suas compras em mercados, 80,3% dos pacientes realiza compras em mais de um estabelecimento e 65% deles se dizem fiéis aos estabelecimentos sempre (57,3%) ou quase sempre (7,7%) (TABELA 5). Dentre os motivos mais importantes para a fidelidade estão o ambiente (4,7 ± 0,7), a praticidade (4,6 ± 0,7), o preço (4,5 ± 0,9) e o atendimento (4,5 ± 0,9) (TABELA 5). Dentre os motivos mais relevantes que levam os pacientes a escolherem o estabelecimento para compra de seus APAFE, o ambiente, em relação a limpeza, organização, disposição dos produtos e precificação das seções, e o atendimento são fatores sobre os quais o farmacêutico pode intervir diretamente através de treinamentos à equipe. Além disso a prestação de informações sobre o uso dos produtos aos consumidores e a variedade de produtos comercializados também são fatores modificáveis sobre os quais este profissional pode e deve intervir.

De modo geral, as características do estabelecimento possuem uma relevância de 4,5 ± 0,2 pontos de 5 possíveis (TABELA 5) na escolha do local para a compra de APAFE, o que é significativamente relevante na percepção dos consumidores, de forma que os atributos ambientais relacionados a este fator devem ser contemplados nas ações estratégicas e tomada de decisões nas farmácias comunitárias.

A importância atribuída às informações sobre o uso dos produtos atingiu a nota de 4,5 ± 0,1 pontos de 5 possíveis (TABELA 5) e as informações que atingiram as maiores médias foram sobre as interações dos APAFE com medicamentos ou alimentos (4,7 ± 0,7) e efeitos adversos associados ao uso destes produtos (4,6 ± 0,8) (TABELA 5). Ou seja, há uma grande preocupação dos pacientes não apenas em receber informações sobre o uso de APAFE mas também sobre possíveis riscos associados ao uso do produto, seja pela ocorrência de interações ou de efeitos adversos. Todas as médias atingidas para as informações sobre o uso de APAFE foram superiores a 4,3 pontos de 5 possíveis, o que reforça a relevância atribuída pelos consumidores ao recebimento de informações sobre o bom uso dos produtos.

Os entrevistados consideram muito relevante (91,5%) a influência que receber informações sobre o uso dos produtos tem na escolha do local para compra de APAFE (76,1% influência total; 15,4% influência parcial) (TABELA 5) e 90,6% relatam que compram ou comprariam seus APAFE em Farmácias (6,8% sempre; 83,8% às vezes). Dentre os principais motivos para não comprar APAFE exclusivamente em farmácias estão os preços incompatíveis com o mercado (49,6%), a pouca variedade de produtos (33,3%) e a localização inconveniente dos estabelecimentos (19,7%) (TABELA 5), o que vai de encontro às informações identificadas nas entrevistas aos farmacêuticos (TABELAS 1, 2 e 3), que demonstram a prevalência de farmácias comunitárias pertencentes a redes de farmácias, o que reflete diretamente sobre todos estes fatores, pelo pré-estabelecimento dos itens a serem comercializados, pela definição estratégica dos valores cobrados pelos produtos e pela oportuna escolha do local onde instalar novas unidades. Além disso, outros fatores citados, como não receber informações sobre o uso dos produtos (5,1%), mau atendimento (1,7%), confiança nas informações prestadas (0,9%) e desorganização na exposição dos produtos (0,9%) (TABELA 5) são todos fatores modificáveis que podem ser transformados pela

atualização do farmacêutico sobre o tema e/ou pela sua atuação em treinamentos e capacitação da equipe.

4.3 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁGICA, EPIDEMIOLÓGICA E PERFIL DE CONSUMO DE APAFE – CELÍACOS

Esta etapa da pesquisa foi realizada com pacientes celíacos inscritos na ACELPAR. Eles se organizam em reuniões bimestrais para compartilhamento de informações, experiências e inovações relacionadas à doença celíaca quanto ao aspecto legal, técnico-científico, pesquisas realizadas na área e novas descobertas sobre a doença e o tratamento. As entrevistas foram realizadas em um desses encontros e contou com a participação voluntária de 20 associados (TABELA 6). O público entrevistado era composto por pacientes com idade média de 41,3 ± 9 anos, do gênero feminino (95%) e com renda familiar entre 4 e 10 salários mínimos (45%).

Tabela 6 – Caracterização sociodemográfica e epidemiológica de consumidores de APAFE* – celíacos (n=20)

VARIÁVEL		n	%	Média	Variância
Idade		N/A	N/A	41,3 ± 9	80,5
Gênero					
	Feminino	19	95	N/A	N/A
	Masculino	1	5	N/A	N/A
Renda familiar					
	Entre 2 e 4 salários mínimos	5	25	N/A	N/A
	Entre 4 e 10 salários mínimos	9	45	N/A	N/A
	Entre 10 e 20 salários mínimos	3	15	N/A	N/A
	Acima de 20 salários mínimos	3	15	N/A	N/A
Doença crônica / transtorno metabólico***					
	Intolerância a glúten	19	95	N/A	N/A
	Intolerância a lactose	6	30	N/A	N/A
	Hipotireoidismo	3	15	N/A	N/A
	Artrite reumatoide	1	5	N/A	N/A
	Dislipidemia	1	5	N/A	N/A
	Duodenite crônica	1	5	N/A	N/A
	Fibromialgia	1	5	N/A	N/A
	SGCN*	1	5	N/A	N/A
	Obesidade	1	5	N/A	N/A
	Pancreatite crônica	1	5	N/A	N/A
	Síndrome de Raynaud	1	5	N/A	N/A
	Síndrome de Sjogren	1	5	N/A	N/A
	Trombofilia	1	5	N/A	N/A

*APAFE: Alimentos para Fins Especiais. **SGNC: Sensibilidade ao Glúten Não Celíaca. *** Algumas questões somam mais de 100%, pois mais de uma alternativa poderia ser assinalada.

FONTE: a autora, 2018.

A doença celíaca é uma enteropatia crônica, imunomediada, desencadeada pela ingesta de glúten que resulta em manifestações gastrintestinais e sistêmicas amplas e que se estabelece especialmente em indivíduos com predisposição genética. (BAPTISTA, 2017). O glúten é uma molécula complexa constituída por proteínas insolúveis em água, tais como as gliadinas e as gluteninas, e está presente em cereais como o trigo, a cevada e o centeio. Dentre os aminoácidos presentes em maior quantidade estão a glutamina e a prolina, que dificultam a digestão completa pelas enzimas gastrointestinais. (BAPTISTA, 2017). Fatores ambientais, em especial relacionados à alimentação e à ingesta de trigo, atuam como gatilho para o desenvolvimento e manifestação sintomática da doença. O diagnóstico, de forma geral, depende da presença de sintomas e da confirmação laboratorial de exames de sangue e biópsia, o que o torna moroso e muitas vezes tardio. E para o diagnóstico da Sensibilidade ao Glúten Não Celíaca (SGNC) há que se proceder o diagnóstico diferencial e excluir a própria doença Celíaca e a alergia ao trigo para a confirmação diagnóstica, a qual muitas vezes se estende por meses. (BAPTISTA, 2017).

Neste estudo, observou-se a ocorrência de 95% de associados portadores de Doença Celíaca e 5%, de SGNC (TABELA 7), estima-se, no entanto, que haja uma maior incidência de SGNC na população em geral porém com diagnóstico em aberto ou até mesmo sem diagnóstico. (CATASSI, 2015; BAPTISTA, 2017). Uma incidência maior da SGNC em mulheres entre 30 e 50 anos vem sendo observada e, de modo geral, a relação da doença celíaca entre mulheres e homens é de 2:1. (BAI et al., 2012).

A renda familiar observada no grupo investigado (TABELA 6) demonstra haver um maior poder aquisitivo entre os associados, o que é uma fator positivo para o acesso a uma dieta mais adequada às necessidades nutricionais e dietéticas deste público.

Dentre as comorbidades citadas pelos associados, a intolerância à lactose foi a mais frequente (30%) (TABELA 6), seguida pelo hipotireoidismo (15%) (TABELA 6). Das 11 comorbidades apresentadas pelos entrevistados, 6 (54,5%) estão associadas a condições especiais de ingesta alimentar, seja pela necessidade de suplementação e/ou de restrição de ingesta. São elas: intolerância a lactose (MATHIÚS et al., 2016), hipotireoidismo (SBEM, 2018c), dislipidemia (FALUDI et al., 2017), duodenite crônica (geralmente é secundária a outros quadros clínicos e além

do tratamento medicamentoso sintomático são recomendadas medidas alimentares de acordo com a doença primária a exemplo da doença celíaca, cuja recomendação é a prática de dietas isentas de glúten – ESTEVES, 2016), obesidade (ABESO, 2016) e pancreatite crônica (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL, 2011).

Nenhum dos associados entrevistados relatou diabetes e/ou hipertensão como comorbidades, estima-se que isto seja resultado de uma dieta regrada e da extensiva prática de autocuidado que o diagnóstico da doença celíaca agrega à rotina dos pacientes. Observa-se a presença de comorbidades imunomediadas, tais como o hipotireoidismo (15%) e síndrome de Sjogren (5%) (TABELA 6), o que é frequente em pacientes com outros diagnósticos desta natureza – doenças imunomediadas.

Quando se avalia o perfil de consumo de APAFE entre os pacientes celíacos ou portadores de SGNC, observa-se que todos eles (100%) são adeptos à ingesta de alimentos para dietas com restrição de proteínas, que é o caso da dieta com restrição de ingesta de glúten (TABELA 7). É interessante notar esta adesão total dos pacientes à dieta isenta de glúten, provavelmente atribuída à intensa ocorrência de sintomas associados à ingesta indevida e/ou inadvertida de glúten ou de alimentos contaminados com glúten, tais como esteatorreia, distensão e dor abdominal recorrentes, vômitos, flatulência, diarreia, irritabilidade, fadiga crônica e constipação intestinal, além de perda ponderal, deficiência vitamínica, baixa estatura, anorexia, anemia carencial e elevação de transaminases plasmáticas. (BAPTISTA, 2017). Ou seja, a própria sintomatologia associada ao mau controle da doença estabelece não apenas a necessidade, mas também a importância do cumprimento das recomendações dietéticas. Além disso, observa-se uma preocupação adicional deste grupo de pacientes em relação a saúde em geral, não muito expressiva porém presente, que se dá pela ingesta de alimentos com restrição de carboidratos (35%), para ingestão controlada de açúcares (20%), para controle de peso (5%) e com restrição de gorduras (5%) (TABELA 7), demonstrando a prática do autocuidado como estilo de vida e não apenas com vistas ao tratamento da doença celíaca.

Tabela 7 – Perfil de consumo de APAFE* e expectativas de orientação – celíacos (n=20)

(continua)

VARIÁVEL	n	%	Média	Variância
APAFE* consumido **				
Alimentos para dietas com restrição de proteínas	20	100	N/A	N/A
Alimentos para dietas com restrição de carboidratos	7	35	N/A	N/A
Alimentos para dietas de ingestão controlada de açúcares	4	20	N/A	N/A
Alimentos para controle de peso	1	5	N/A	N/A
Alimentos para dietas com restrição de gorduras	1	5	N/A	N/A
Alimentos para idosos	1	5	N/A	N/A
Outros alimentos destinados aos demais grupos populacionais específicos	0	0	N/A	N/A
Busca por informações / orientações **				
Médico	15	75	N/A	N/A
Nutricionista	14	70	N/A	N/A
Internet	11	55	N/A	N/A
Familiares e amigos	4	20	N/A	N/A
Programas de TV e reportagens	2	10	N/A	N/A
Grupos em redes sociais	1	5	N/A	N/A
Associação de pacientes	1	5	N/A	N/A
Estabelecimentos para compra de APAFE* **				
Lojas especializadas	18	90	N/A	N/A
Mercados	14	70	N/A	N/A
Farmácias	4	20	N/A	N/A
Lojas online / internet	3	15	N/A	N/A
Associações de pacientes / consumidores	2	10	N/A	N/A
Fidelidade ao estabelecimento				
Sempre	5	25	N/A	N/A
Quase sempre	11	55	N/A	N/A
Às vezes	4	20	N/A	N/A
Quase nunca	0	0	N/A	N/A
Nunca	0	0	N/A	N/A
Relevância / importância das características do estabelecimento para compra de APAFE			4,3 ± 0,2	0,1
Variedade de produtos	N/A	N/A	4,5 ± 1,1	1,3
Atendimento	N/A	N/A	4,4 ± 1,1	1,2
Ambiente	N/A	N/A	4,4 ± 1,1	1,2
Praticidade	N/A	N/A	4,3 ± 1,2	1,4
Localização	N/A	N/A	4,1 ± 1,3	1,6
Preço	N/A	N/A	4,1 ± 1,1	1,3
Informações sobre o uso dos produtos	N/A	N/A	3,8 ± 1,3	1,7
Relevância das informações sobre APAFE*			4,3 ± 0,2	0,0
Diferenciais na composição	N/A	N/A	4,6 ± 1,1	1,3
Efeitos adversos	N/A	N/A	4,5 ± 1,1	1,1
Interações com medicamentos ou alimentos	N/A	N/A	4,5 ± 1,3	1,6
Informações complementares sobre saúde / alimentação	N/A	N/A	4,5 ± 1,0	1,0
Função do produto	N/A	N/A	4,3 ± 1,2	1,5
Mecanismo de ação / forma como o produto funciona	N/A	N/A	4,2 ± 1,3	1,7
Forma de uso	N/A	N/A	4,1 ± 1,3	1,6
Efeitos esperados / benefícios	N/A	N/A	4,1 ± 1,5	2,2
Tempo até aparecimento dos resultados esperados	N/A	N/A	4,0 ± 1,3	1,7
Influência das informações na escolha do estabelecimento para compra do APAFE*				
Sempre	15	75	N/A	N/A
Às vezes	5	25	N/A	N/A
Nunca	0	0	N/A	N/A
Compra ou compraria APAFE* em farmácias				
Sempre	2	10	N/A	N/A
Às vezes	14	70	N/A	N/A

Tabela 7 – Perfil de consumo de APAFE* e expectativas de orientação – celíacos (n=20)

(continuação)

VARIÁVEL	n	%	Média	Variância
Nunca	4	20	N/A	N/A
Motivos para não comprar APAFE* em farmácias **				
Pouca variedade de produtos	13	65	N/A	N/A
Preços incompatíveis com o mercado	6	30	N/A	N/A
Falta de informações quanto ao uso dos produtos (orientação de consumo)	4	20	N/A	N/A
Ambiente inadequado	3	15	N/A	N/A
Falta de produtos (disponibilidade) / produtos inadequados	2	10	N/A	N/A
Dificuldade de acesso / fora de mão (localização do estabelecimento)	1	5	N/A	N/A
Mau atendimento	1	5	N/A	N/A
Não costuma procurar APAFE* em farmácias	1	5	N/A	N/A
Sem resposta	1	5	N/A	N/A

*APAFE: Alimentos para Fins Especiais. ** Algumas questões somam mais de 100%, pois mais de uma alternativa poderia ser assinalada.

FONTE: a autora, 2018.

Os pacientes celíacos buscam informações técnicas e confiáveis e os profissionais da saúde são a referência quando se trata do esclarecimento de dúvidas: 75% dos pacientes buscam informações com médicos e 70%, com nutricionistas (TABELA 7). Além disso, 55% dos pacientes utilizam a internet como fonte de informações e também foram citados os familiares e amigos (20%), programas de TV e reportagens (10%), grupos em redes sociais (5%) e associação de pacientes (5%) (TABELA 7).

Diferente do grupo de pacientes diabéticos investigados, os pacientes celíacos demonstraram uma preocupação maior em relação a busca de informações e veem os profissionais da saúde como aliados neste processo. Entretanto, o farmacêutico não foi citado por nenhum dos associados como profissional para orientação sobre o consumo de APAFE, o que demonstra o longo caminho a ser percorrido pelos profissionais em busca da confiança dos pacientes para orientar não apenas sobre o uso de medicamentos, mas de APAFE e produtos para saúde em geral. Essa busca passa pelo fortalecimento da sua identidade como profissional da saúde disponível e acessível à comunidade na promoção e prevenção em saúde e também pela estruturação e desenvolvimento de suas habilidades profissionais através da realização de cursos, atualizações e especializações (SATURNINO et al., 2012).

Quando se avalia a escolha do estabelecimento para compra de APAFE, as lojas especializadas foram citados pela maioria dos pacientes (90%), assim como os mercados (70%). Outros estabelecimentos menos citados foram as farmácias (20%), as lojas online / internet (15%) e também as associação de pacientes/consumidores (10%) (TABELA 7). Dentre os entrevistados, 65% relataram realizar compras em mais de um estabelecimento e 80% deles se dizem fiéis aos estabelecimentos sempre (25%) ou quase sempre (55%) (TABELA 7). Dentre os motivos mais importantes para a escolha do local para a compra do APAFE estão a variedade de produtos (4,5 ± 1,1), o atendimento (4,4 ± 1,1) e o ambiente (4,4 ± 1,1) (TABELA 7).

Devido a dieta regrada seguida pelos consumidores celíacos o fator de maior destaque para a escolha do local para a compra de APAFE foi a variedade de produtos. Embora a dieta recomendada seja majoritariamente natural e estabelecida preferencialmente com o consumo mínimo de produtos industrializados, principalmente devido ao alto risco de contaminação alimentar por glúten, as características da vida moderna e, muitas vezes, o pouco tempo disponível para os cuidados alimentares, o consumo exclusivo de produtos isentos de glúten gera esta demanda da disponibilidade de ampla variedade de produtos industrializados. Um bom atendimento e as condições ambientais relacionadas ao armazenamento e disposição dos produtos de acordo com as exigências legais (PARANÁ, 2010; ESPÍRITO SANTO, 2012) também foram fatores atribuídos a elevada importância e relevância.

Um bom atendimento, assim como a prestação de informações sobre o uso dos produtos aos consumidores são fatores diretamente relacionados ao agir farmacêutico no âmbito das farmácias comunitárias, que pode se capacitar continuamente e atualizar seus conhecimentos para prestar serviços de qualidade, e o ambiente (limpeza, organização, disposição e precificação dos produtos) é um fator facilmente modificável sob a influência e estruturação de treinamentos pelos farmacêuticos. Ou seja, é possível ajustar as condições ambientais relacionadas a escolha do local/ambiente para a compra de APAFE a fim de atingir as expectativas dos consumidores celíacos, para os quais as características do estabelecimento possuem uma relevância de 4,3 ± 0,2 pontos de 5 possíveis (TABELA 7).

A importância de receber informações para o uso de APAFE atingiu a nota de 4,3 ± 0,2 pontos de 5 possíveis (TABELA 7) e as informações com as maiores médias foram as diferenças na composição dos produtos (4,6 ± 1,1), os efeitos

adversos (4,6 ± 1,1), as interações dos APAFE com medicamentos ou alimentos (4,5 ± 1,3) e as informações complementares sobre saúde/alimentação (4,5 ± 1,0) (TABELA 7). Resultados coerentes com as características da ingesta alimentar importa pela doença Celíaca no que diz respeito à presença ou não de glúten nos alimentos (composição dos produtos). Além disso, observa-se marcadamente, assim como ocorreu no grupo dos pacientes diabéticos, uma preocupação sobre os possíveis riscos associados ao uso do produto, em relação aos efeitos adversos e às interações. Como os impactos associados à doença Celíaca vão além dos sintomas gastrintestinais, há uma preocupação adicional relacionada à saúde (receber informações complementares sobre saúde/alimentação) como um todo, o que reflete, por exemplo, na não ocorrência de diabetes e hipertensão no grupo, patologias amplamente associadas à prática de hábitos de vida saudáveis.

Todos os entrevistados (100%) consideram que receber informações sobre o uso dos produtos influencia na escolha do local para compra de APAFE (75% influência total; 25% influência parcial) (TABELA 7) e 80% dos associados compram ou comprariam seus APAFE em Farmácias (10% sempre; 70% às vezes). Dentre os principais motivos para não comprar APAFE exclusivamente em farmácias estão a pouca variedade de produtos (65%), os preços incompatíveis com o mercado (30%) e não receber informações sobre o uso dos produtos (20%) (TABELA 7). Entre os entrevistados, 15% consideram a Farmácia um ambiente inadequado para a comercialização de APAFE e 10% consideram que a falta de produtos ou a disponibilidade de produtos inadequados sejam fatores atribuídos como desvantajosos para a compra exclusiva em farmácias, embora seja o único ponto de venda onde está disponível em período integral o farmacêutico como profissional da saúde pronto para trazer informações técnicas e confiáveis aos pacientes, as quais foram consideradas relevantes tendo atingido uma média de 4,3 ± 0,2 pontos de 5 possíveis (TABELA 7).

4.4 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁGICA, PERFIL DE PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS E CONSUMO DE APAFE – ATLETAS

A coleta de dados do grupo de atletas ocorreu em 2 academias parceiras em Curitiba-PR no período de outubro a dezembro de 2017. Foram abordados 131 indivíduos, dos quais 14,5% (19) optaram por não participar da pesquisa, 49,6% (65) relataram não consumir alimentos para atletas e 35,9% (47) participaram da pesquisa. O público entrevistado era composto por indivíduos com idade média de 34,1 ± 9,5 anos, do gênero masculino (57,4%) e com renda familiar entre 4 e 10 salários mínimos (53,2%) (TABELA 8). Em relação a idade, o público entrevistado apresentou média superior à encontrada por Maximiano e Santos (2017), de 27,2 ± 7,2 anos. Observa-se coerência em relação a tendência de predominância do gênero masculino entre os praticantes de atividades físicas consumidores de APAFE conforme os dados levantados por Nascimento e João (2009), que obtiveram 56,5% de indivíduos do gênero masculino, e por Crivelin et al. (2018), que obtiveram 81,6%. Um estudo (MAXIMIANO; SANTOS, 2017), dentre os pesquisados, obteve 63,4% de participantes mulheres praticantes de atividades físicas e consumidoras de APAFE. A ocorrência de dados divergentes aponta a necessidade de elucidação das informações através de uma melhor seleção dos participantes e maior detalhamento da representatividade amostral para este grupo que, conforme mostram os dados deste e de outros trabalhos, é tão heterogêneo.

Tabela 8 – Caracterização sociodemográfica de consumidores de APAFE* – atletas (n=47)

VARIÁVEL	N	%	Média	Variância
Idade	N/A	N/A	34,1 ± 9,5	89,3
Gênero				
Masculino	27	57,4	N/A	N/A
Feminino	20	42,6	N/A	N/A
Renda familiar				
Até 2 salários mínimos	2	4,3	N/A	N/A
Entre 2 e 4 salários mínimos	4	8,5	N/A	N/A
Entre 4 e 10 salários mínimos	25	53,2	N/A	N/A
Entre 10 e 20 salários mínimos	13	27,7	N/A	N/A
Acima de 20 salários mínimos	3	6,4	N/A	N/A

*APAFE: Alimentos para Fins Especiais.

FONTE: a autora, 2018.

A legislação que regulamenta tecnicamente os APAFE categoriza os alimentos voltados para o público que pratica atividades físicas como “alimentos para praticantes de atividades físicas” (BRASIL, 1998), no entanto a regulamentação específica desta categoria de alimentos foi atualizada e uma nova nomenclatura, assumida: “alimentos para atletas” (BRASIL, 2010), a qual passou a considerar os atletas como: “Praticantes de exercício físico com especialização e desempenho máximos com o objetivo de participação em esporte com esforço muscular intenso”. (BRASIL, 2010).

Aqui cabem discussões pertinentes a respeito das reais necessidades de se realizar suplementação alimentar, considerando a frequência semanal da prática e a intensidade da atividade física desenvolvida. Esta avaliação deve ser criteriosa, personalizada e considerar os riscos e benefícios, além disso, ela deve ser multiprofissional e deve, principalmente, considerar todos os aspectos relacionados à pratica desportiva realizada por aquele indivíduo e às necessidades energéticas e nutricionais apresentadas por ele. Como recomendação genérica, o uso destes suplementos deve estar voltada aos atletas de alto desempenho ou conforme recomendações médicas e/ou nutricionais estritas. (DRUMOND, 2013).

A musculação foi citada por 100% dos entrevistados como atividade física praticada (TABELA 9) e 40,4% dos respondentes praticam apenas musculação, dados semelhantes aos encontrados por Nascimento e João (2009) que encontraram 45,5% dos respondentes nesta mesma situação. Entre os entrevistados, 59,6% (28) praticam mais de 1 tipo de exercício, valor que foi intermediário ao encontrado por Maximiano e Santos (2017), que identificaram 68,3% dos participantes da pesquisa praticando mais de uma modalidade de atividade física, e por Nascimento e João (2009), que encontraram 43,6%.

Tabela 9 – Perfil de consumo de APAFE* e expectativas de orientação – atletas (n=47)

(continua)

VARIÁVEL	n	%	Média	Variância
Atividade física praticada **				
Musculação	47	100	N/A	N/A
Atividades aeróbicas / aulas	19	40,4	N/A	N/A
Caminhada / corrida	9	19,1	N/A	N/A
Atividades coletivas	7	14,9	N/A	N/A
Atividades de alongamento	6	12,8	N/A	N/A
Lutas	6	12,8	N/A	N/A
Cross fit	3	6,3	N/A	N/A
Abdominal	1	2,1	N/A	N/A

Tabela 9 – Perfil de consumo de APAFE* e expectativas de orientação – atletas (n=47)

(continuação)

VARIÁVEL	n	%	Média	Variância
Frequência da prática de atividades físicas			4,6 ± 1,2	1,3
1 x/semana	0	0	N/A	N/A
2 x/semana	1	2,1	N/A	N/A
3 x/semana	9	19,1	N/A	N/A
4 x/semana	9	19,1	N/A	N/A
5 x/semana	19	40,4	N/A	N/A
6 x/semana	7	14,9	N/A	N/A
7 x/semana	2	4,2	N/A	N/A
Alimento para atletas consumido **				
Suplemento proteico para atletas	42	89,4	N/A	N/A
Suplemento de cafeína para atletas	18	38,3	N/A	N/A
Suplemento de creatina para atletas	15	31,9	N/A	N/A
Suplemento energético para atletas	12	25,5	N/A	N/A
Suplemento hidroeletrolítico para atletas	5	10,6	N/A	N/A
Suplemento para substituição parcial de refeições de atletas	3	6,4	N/A	N/A
Motivo para uso do alimento **				
Ganho de massa muscular	32	68,1	N/A	N/A
Complementação das necessidades proteicas	26	55,3	N/A	N/A
Definição muscular	25	53,2	N/A	N/A
Melhora do desempenho físico	23	48,9	N/A	N/A
Estético	21	44,7	N/A	N/A
Complementação das necessidades energéticas	18	38,3	N/A	N/A
Redução do peso	14	29,8	N/A	N/A
Complemento de refeições (acesso restrito/dificultado)	13	27,7	N/A	N/A
Complementação de estoques endógenos de creatina	9	19,1	N/A	N/A
Aumento da resistência aeróbia	6	12,8	N/A	N/A
Contra fadiga	1	2,1	N/A	N/A
Hidratação	1	2,1	N/A	N/A
Indicação do nutricionista	1	2,1	N/A	N/A
Melhorar a imunidade	1	2,1	N/A	N/A
Perda de gordura	1	2,1	N/A	N/A
Preservar massa magra	1	2,1	N/A	N/A
Busca por informações / orientações **				
Nutricionista	27	57,4	N/A	N/A
Educador físico / personal trainer / professor da academia	22	46,8	N/A	N/A
Internet	16	34	N/A	N/A
Médico	10	21,3	N/A	N/A
Familiares e amigos	3	6,4	N/A	N/A
Busca ativa por informações	2	4,3	N/A	N/A
Farmacêutico	1	2,1	N/A	N/A
Estabelecimentos para compra de APAFE* **				
Lojas de suplementos alimentares	39	83	N/A	N/A
Lojas online / internet	9	19,1	N/A	N/A
Farmácias	3	6,4	N/A	N/A
Vários lugares	1	2,1	N/A	N/A
Fidelidade ao estabelecimento				
Sempre	31	66	N/A	N/A
Quase sempre	7	14,9	N/A	N/A
Às vezes	5	10,6	N/A	N/A
Quase nunca	3	6,4	N/A	N/A
Nunca	1	2,1	N/A	N/A

Tabela 9 – Perfil de consumo de APAFE* e expectativas de orientação – atletas (n=47)

(continuação)

VARIÁVEL	n	%	Média	Variância
Relevância / importância das características do estabelecimento para compra de APAFE*			4,4 ± 0,4	0,1
Praticidade	N/A	N/A	4,6 ± 1,1	1,0
Preço	N/A	N/A	4,5 ± 0,8	0,9
Localização	N/A	N/A	4,4 ± 1,5	1,2
Atendimento	N/A	N/A	4,4 ± 1,3	1,1
Ambiente	N/A	N/A	3,9 ± 2,1	1,4
Qualidade da orientação	N/A	N/A	3,8 ± 2,8	1,7
Variedade de produtos	N/A	N/A	3,6 ± 2,2	1,5
Informações relevantes sobre APAFE* **				
Forma de uso	33	70,2	N/A	N/A
Efeitos esperados / benefícios	31	66	N/A	N/A
Mecanismo de ação / forma como o produto funciona	28	59,6	N/A	N/A
Função do produto	27	57,4	N/A	N/A
Interações com medicamentos ou alimentos	25	53,2	N/A	N/A
Efeitos adversos	22	46,8	N/A	N/A
Diferenciais na composição	20	42,2	N/A	N/A
Informações complementares sobre saúde / alimentação	20	42,6	N/A	N/A
Tempo até aparecimento dos resultados esperados	14	29,8	N/A	N/A
Nenhuma	3	6,4	N/A	N/A
Cuidados / conservação	1	2,1	N/A	N/A
Compra ou compraria APAFE* em farmácias				
Sim	29	61,7	N/A	N/A
Não	18	38,3	N/A	N/A
Motivos para não comprar APAFE* em farmácias **				
Baixa qualidade da orientação	30	63,8	N/A	N/A
Pouca variedade de produtos	23	48,9	N/A	N/A
Preço desvantajoso	16	34	N/A	N/A
Ambiente inadequado	9	19,1	N/A	N/A
Pouca praticidade	6	12,8	N/A	N/A
Localização do estabelecimento	5	10,6	N/A	N/A
Mau atendimento	5	10,6	N/A	N/A
Falta de qualificação / não atua na área / não confia na orientação / indicação	3	6,4	N/A	N/A
Falta de disponibilidade	2	4,2	N/A	N/A
Não tem o hábito de procurar em farmácias	2	4,2	N/A	N/A
Produto usado não está disponível	2	4,2	N/A	N/A
Não conhecer as marcas comercializadas	1	2,1	N/A	N/A
Nenhum motivo específico	1	2,1	N/A	N/A

*APAFE: Alimentos para Fins Especiais. ** Algumas questões somam mais de 100%, pois mais de uma alternativa poderia ser assinalada.

FONTE: a autora, 2018.

Em relação a outras atividades praticadas, destacam-se as atividades aeróbicas (40,4%) e corrida (19,1%) (TABELA 9). Nascimento e João (2009) detectaram 10,9% dos entrevistados praticando atividades aeróbicas, 1/4 do valor encontrado nesta pesquisa. Crivelin et al. (2018) identificaram a prática de corrida

por 13,8% dos entrevistados, valor próximo ao encontrado. Outras modalidades foram citadas em menores proporções, dentre as quais se observam práticas aeróbicas, como lutas (12,8%) e cross fit (6,3%), e de fortalecimento corporal, como alongamento (12,8%) e abdominal (2,1%). Estudo realizado por Crivelin et al. (2018) levantou que 8,8% dos entrevistados praticavam artes marciais (lutas). Observa-se, portanto, ampla dispersão dos praticantes de atividades físicas nas mais diversas modalidades esportivas e isso se deve ao surgimento de novas modalidades e à preferência ou escolha pessoal de cada indivíduo que podem ser motivadas pelas mais diferentes razões, como falta de tempo, limitações físicas / condições de saúde, facilidade de acesso, oferta de uma modalidade desejada e até mesmo os gastos envolvidos na prática esportiva. (MINISTÉRIO DO ESPORTE, 2013).

As atividades coletivas, praticadas por 14,9% dos entrevistados, melhoram as relações e os vínculos sociais e promovem a saúde mental dos indivíduos (RIGO; TEIXEIRA, 2005; FERREIRA et al., 2012), funcionando como fator motivacional para a prática das atividades. Assim também são as atividades de alongamento, realizadas por 12,8% dos entrevistados, que adicionalmente promovem a capacidade motora, a consciência corporal e melhoram a flexibilidade, os padrões respiratórios e a força muscular. (LAZZOLI et al., 1998; JACOB FILHO, 2006; SILVA, 2017b).

A prática de atividades físicas durante 150 a 300 min/semana promove a saúde cardiovascular e reduz os riscos cardiovasculares associados ao mau controle de diversas doenças crônicas como dislipidemia, hipertensão arterial sistêmica, diabetes e obesidade, além de promover a saúde mental e reduzir os níveis de stress. (RIQUE et al., 2002).

A maior parte dos entrevistados realizam suas atividades 5X/semana (40,4%) e a média foi de 4,6 ± 1,2 x/semana (TABELA 9). Dados diferentes dos encontrados por Maximiano e Santos (2017) que verificaram que 43,9% dos praticantes de atividades físicas o fazem 6 vezes por semana, 7,3%, 2 vezes e 48,8%, 3 vezes. A frequência da prática de atividades físicas, o tipo e intensidade de atividade realizada e as necessidades nutricionais e alimentares de cada indivíduo são fatores a serem considerados para a adequada prescrição de alimentos para atletas para a suplementação alimentar deste público.

Traçando um paralelo entre o consumo (TABELA 9) e a comercialização (TABELA 2) dos alimentos para atletas, observamos que de todos os alimentos

comercializados o mais consumido é o suplemento proteico para atletas e que ele está disponível em cerca de 70% dos estabelecimentos, demonstrando uma lacuna entre a demanda e a disponibilidade destes itens nos estabelecimentos investigados.

O consumo e disponibilidade dos demais itens, considerando a randomização dos estabelecimentos investigados, nos leva a concluir que a oferta é maior que a demanda, suprindo-a. Entretanto devido às variações individuais no consumo e associação entre os itens consumidos, cada estabelecimento deve estabelecer uma relação coerente de acordo com o público regional, a fim de contemplar particularidades.

Entre os entrevistados, observou-se que 40,4% dos entrevistados realiza o uso de um único tipo de suplemento (TABELA 9), os demais associam 2 ou mais suplementos. Maximiano e Santos (2017) encontraram 33,3% de consumidores usando apenas um tipo de suplemento.

Em relação ao motivo para uso do suplemento, o mais citado foi o ganho de massa muscular (68,1%) (TABELA 9), valor mediano aos encontrados por Crivelin et al. (2018) (55,75%) e por Nascimento e João (2009) (84%). A redução da gordura foi citada por 2,1% dos participantes (TABELA 9), enquanto Maximiano e Santos (2017) encontraram 61,9% de consumidores com esta motivação.

Avaliando as motivações legalmente previstas que levam estes consumidores a buscar a suplementação (BRASIL, 2010), identificamos um nível muito baixo de conhecimento sobre a finalidade legalmente estabelecida para cada tipo de produto. Entre os consumidores de suplementos proteicos para atletas 59,5% (25) associaram o uso à complementação das necessidades proteicas. Daqueles que consomem cafeína, apenas 5,5% (1) soube relacionar seu uso ao aumento da resistência aeróbia. Entre aqueles que utilizam creatina, 60% (9) citaram a complementação dos estoques endógenos como finalidade do uso deste produto. Entre os que utilizam suplementos energéticos, 58,3% associaram seu uso à compensação das reservas energéticas. Daqueles que utilizam suplemento hidroeletrolítico apenas 20% souberam relacionar seu uso à hidratação e 66,7% dos que consomem suplemento para substituição parcial de refeições souberam associar seu uso para a complementação de refeições. Outras motivações foram citadas, porém a regulamentação jurídica que define estes produtos, bem como

estabelece requisitos mínimos de qualidade e a sua composição e rotulagem se restringe aos anteriormente citados. (BRASIL, 2010).

Na média, menos da metade dos consumidores de alimentos para atletas (47,5%) tem conhecimento sobre os reais efeitos e a finalidade a que se destina o uso dos produtos que consomem. A busca de informações com profissionais da saúde é relatada por 91,5% dos entrevistados (TABELA 9) e disso seria esperado um maior nível de conhecimento, o que não foi verificado. Maximiano e Santos (2017) encontraram 61,9% de consumidores buscando informações sobre APAFE com profissionais da saúde. O nutricionista (57,4%), o educador físico (46,8%), o médico (21,3%) e o farmacêutico (2,1%) foram os profissionais citados (TABELA 9). Nascimento e João (2009) constataram 18,2% dos consumidores buscando nutricionista para tirar suas dúvidas, enquanto Crivelin et al. (2018) apontaram 14,9% dos consumidores buscando informações com nutricionistas e 24,7%, com educador físico. O educador físico, mesmo sem regulamentação legal para desempenhar esta função, foi citado por quase metade dos consumidores de alimentos para atletas como profissional de referência para busca de informações. Nenhum dos entrevistados relatou buscar informações em programas de TV / entrevistas. Este contexto reforça a necessidade e a importância das atualizações, das especializações e da busca por conhecimentos e informações técnicas que deve ser uma constante na rotina destes profissionais, que assumem notável papel como educadores em saúde, como responsáveis por promover o uso seguro, racional e informado destes produtos.

Os pontos de compra mais citados pelos entrevistados foram as lojas de suplementos (83%) e as lojas online (19,1%) e nenhum deles realiza compras em mercados (TABELA 9). E 80,9% deles se declararam fiéis à estes pontos de compra sempre (66%) ou quase sempre (14,9%) (TABELA 9). Dentre os motivos mais relevantes para a escolha de onde comprar os APAFE foram citados a praticidade (4,6 ± 1,1 pontos), o preço (4,5 ± 0,8 pontos), a localização do estabelecimento (4,4 ± 1,5) e o atendimento (4,4 ± 1,3) (TABELA 9). Conforme extensivamente discutido anteriormente, os fatores modificáveis, seja pelo atendimento prestado pelo farmacêutico no âmbito das farmácias comunitárias, seja nas ações que pode condicionar e desenvolver através de treinamentos para a equipe, devem ser pontos cruciais para os avanços não apenas na comercialização de APAFE atendendo as

demandas dos consumidores, mas na prestação de serviços farmacêuticos de qualidade.

Quando perguntados sobre as informações para o uso de APAFE, a importância média atribuída atingiu a nota de 4,4 ± 0,4 pontos de 5 possíveis (TABELA 9) e as informações mais referenciadas como importantes para o bom uso dos produtos foram a forma de usar (70,2%), os efeitos esperados/benefícios (66%), mecanismo de ação / forma como o produto funciona (59,6%) e a função do produto (57,4%) (TABELA 9), resultados coerentes com outros dados obtido neste grupo como o baixo nível de conhecimentos sobre as funções dos produtos (TABELA 9), por exemplo. Considerando as expectativas citadas pelos participantes, também era de se esperar apontarem dúvidas sobre os benefícios trazidos pelo uso dos produtos. Considerando este conjunto de dados e a importância atribuída pelos entrevistados às informações sobre os produtos, cabe aos farmacêuticos se capacitarem e promoverem o aperfeiçoamento profissional buscando conhecimentos sobre este tema para atender aos 61,7% dos consumidores que comprariam seus suplementos em farmácias (TABELA 9). Cabe ressaltar que dentre os principais motivos para não comprar seus produtos exclusivamente em farmácias estão a baixa qualidade da orientação (63,8%), a pouca variedade de produtos (48,9%), os preços incompatíveis com o mercado (34%) e ainda tem uma parcela dos consumidores (19,1%) que não consideram a farmácia como um ambiente adequado para a comercialização destes produtos (TABELA 9), embora seja o único ponto de venda, dentre os citados, no qual informações técnicas e confiáveis, consideradas relevantes pelos entrevistados em função da alta média que atingiu na atribuição de importância (TABELA 9), podem ser adquiridas junto ao farmacêutico, profissional da saúde presente em período integral nas farmácias comunitárias.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados obtidos e as análises comparativas entre eles e outros trabalhos semelhantes revelam que os consumidores de Alimentos para Fins Especiais se interessam pelo acesso a informações imparciais, técnicas e capazes de orientar o uso seguro dos produtos consumidos. Embora tenha sido pouco referido como profissional de referência para cumprir esta função, o farmacêutico se reconhece como responsável por prestar estas orientações e está amplamente inserido na sociedade mediante as farmácias comunitárias.

Os próprios farmacêuticos reconhecem que a falta de conhecimentos técnico-científicos é um fator limitante para a prestação de orientações sobre os APAFE, o qual somado a DCN defasadas em relação ao desenvolvimento acadêmico de habilidades e conhecimentos relacionados à atuação clínica do farmacêutico no âmbito das farmácias comunitárias temática desta temática, salientam a necessidade e pertinência de ações promotoras da educação continuada.

Suprir as lacunas entre a oferta de APAFE nas farmácias comunitárias e a demanda por estes itens expressa pelos consumidores é uma estratégia para motivar a vinda destes consumidores à farmácia e o estabelecimento de vínculos de confiança entre estes e o farmacêutico.

O tamanho amostral e alguns resultados discrepantes das medidas de dispersão dos dados (desvio padrão e variância), bem como o não estabelecimento de correlações estatísticas entre os dados obtidos estão entre as limitações desta pesquisa. Além disso, a representatividade amostral não foi atingida no grupo dos farmacêuticos e para os demais grupos estabelecer a população e a amostragem adequadas requer informações atualizadas e reais sobre os investigados, dados desconhecidos, desatualizados ou que foram apenas estimados, impossibilitando o estabelecimento de uma amostragem fidedigna.

Ampliar o número de indivíduos investigados e proceder a coleta de informações complementares e pormenorizadas sobre o assuntos são as recomendações para a continuidade deste trabalho no futuro.

REFERÊNCIAS

ABESO (Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica). **Diretrizes brasileiras de obesidade 2016**. Companygraf, São Paulo, SP, 4ª. ed., 2016. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/92/57fccc403e5da.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2018.

ABRAFIT (Associação Brasileira de Fitoterapia). **Áreas profissionais**, 2018. Disponível em: <http://www.abfit.org.br/areas-profissionais/farmacia>. Acesso em: 07 fev. 2018.

ABRAN (Associação Brasileira de Nutrologia). **O que é Nutrologia**?, 2018. Disponível em: <http://abran.org.br/para-o-publico/nutrologia/o-que-e-nutrologia/>. Acesso em: 06 fev. 2018.

APC (Associação Portuguesa De Celíacos). **Prevalência e Incidência**, 2018. Disponível em: <https://www.celiacos.org.pt/doenca-celiaca/prevalencia.html>. Acesso em: 18 fev. 2018.

ARRAIS, P. S. D.; COELHO, H. L. L.; BATISTA, M. do C. D. S.; CARVALHO, M. L.; RIGHI, R. E.; ARNAU, J. M. Perfil da automedicação no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, SP, vol. 31, n. 1, fev. 1997, p. 71-7. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v31n4/2212.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2017.

BAI, J. C.; FRIED, M.; CORAZZA, G. R.; SCHUPPAN, D.; FARTHING, M.; CATASSI, C.; GRECO, L.; COHEN, H.; CIACCI, C.; FASANO, A.; GONZÁLEZ, A.; KRABSHUIS, J. H.; LEMAIR, A. Doença celíaca. **World Gastroenterology Organisation Global Guidelines**: World Gastroenterology Organisation, 2013. Relatório técnico.

BALDON, J. P.; CORRER, C. J.; MELCHIORS, A. C.; ROSSIGNOLI, P.; FERNÁNDEZ-LLIMÓS, F.; PONTAROLO, R. Conhecimento e atitudes de farmacêuticos comunitários na dispensação de medicamentos para gestantes. **Pharmacy Practice**, Granada, Espanha, vol. 4, n. 1, 2006, p. 37-42. Disponível em: <http://www.atencaofarmaceutica.ufpr.br/GPPF/docs/gestantes_dispensa.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2017.

BAPTISTA, C. G. Diagnóstico diferencial entre doença celíaca e sensibilidade ao glúten não-celíaca: uma revisão. **International Journal of Nutrology**, Catanduva, SP, vol. 10, n. 2, jan./abr. 2017, p. 46-57. Disponível em: <http://www.abran.org.br/RevistaE/index.php/IJNutrology/article/viewFile/271/224>. Acesso em: 20 fev. 2018.

BARROS, L. C. F. DE; LIMA, T. S. DE A.; ROCHA, T. J. M.; SILVA, E. T. DA. Perfil do egresso do curso de farmácia de uma instituição particular do município de

Maceió-AL. **REF**, Goiânia, GO, vol. X, n. 4, 2013, p. 01-15. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/REF>. Acesso em: 13 fev. 2018.

BRASIL. DECRETO Nº 20.377, DE 8 DE SETEMBRO DE 1931. Aprova a regulamentação do exercício da profissão farmacêutica no Brasil. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 set. 1931. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-20377-8-setembro-1931-498354-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 17 fev. 2018.

BRASIL. LEI FEDERAL Nº 3.820, DE 11 DE NOVEMBRO DE 1960. Cria o Conselho Federal e Conselhos Regionais de Farmácia, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 nov. 1960. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L3820.htm>. Acesso em: 20 jul. 2016.

BRASIL. PARECER CFE Nº 287, DE 11 DE ABRIL DE 1969. Currículo mínimo da graduação de Farmácia. **Documento digitalizado fornecido pelo Atendimento do Ministério da Educação e Cultura**, Brasília, DF. Disponível em: <http://mec.cube.callsp.inf.br/static/2015/01/m0VQtgnt8NSAnVE1Hm9oNA.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2018.

BRASIL. LEI FEDERAL Nº 5.991, DE 17 DE DEZEMBRO DE 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 dez. 1973. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5991.htm>. Acesso em: 20 jul. 2016.

BRASIL. DECRETO FEDERAL Nº 85878, DE 7 DE ABRIL DE 1981. Estabelece normas para execução da Lei nº 3.820, de 11 de novembro de 1960, sobre o exercício da profissão de farmacêutico, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 09 abr. 1981. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1980-1987/decreto-85878-7-abril-1981-435600-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 05 fev. 2018.

BRASIL. RESOLUÇÃO CFF Nº 160, DE 23 DE ABRIL DE 1982. Dispõe sobre o exercício da Profissão farmacêutica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1982. Disponível em: < http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/160.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2016.

BRASIL. LEI Nº 8.234, DE 17 DE SETEMBRO DE 1991. Regulamenta a profissão de Nutricionista e determina outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 set. 1991. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1989_1994/L8234.htm>. Acesso em: 08 abr. 2016.

BRASIL. RESOLUÇÃO CFF Nº 308, DE 02 DE MAIO DE 1997. Dispõe sobre a Assistência farmacêutica em farmácias e drogarias. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 mai. 1997. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/308.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2016.

BRASIL. PORTARIA SVS MS Nº 29, DE 13 DE JANEIRO DE 1998. Aprova o Regulamento Técnico referente a Alimentos para Fins Especiais. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 30 mar. 1998. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/%281%29PRT_SVS_29_1998_COMP.pdf/feffa45e-7dea-4c6d-9cf3-ef92d014490d>. Acesso em: 08 abr. 2016.

BRASIL. RESOLUÇÃO ANVISA Nº 328, 22 DE JULHO DE 1999. Dispõe sobre requisitos exigidos para a dispensação de produtos de interesse à saúde em farmácias e drogarias. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 jul. 1999. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucao_sanitaria/328.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2016.

BRASIL. RESOLUÇÃO CFF Nº 357, DE 20 DE ABRIL DE 2001. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 abr. 2001 (a). Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/357.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2016.

BRASIL. PARECER CNE/CES Nº 1.300, DE 6 DE NOVEMBRO DE 2001. Institui as diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia e Odontologia. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 07 dez 2001 (b). Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES1300.pdf>. Acesso em: 29 jan. 2018.

BRASIL. RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 2, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 04 mar. 2002 (a). Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES022002.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2016.

BRASIL. RESOLUÇÃO CONFEF Nº 046, DE 18 DE FEVEREIRO DE 2002. Dispõe sobre a Intervenção do Profissional de Educação Física e respectivas competências e define os seus campos de atuação profissional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 mar. 2002 (b). Disponível em: <http://www.confef.org.br/confef/resolucoes/82>. Acesso em: 07 fev. 2018.

BRASIL. RESOLUÇÃO Nº 78, DE 29 DE ABRIL DE 2002. Dispõe sobre o Ato Profissional Biomédico, fixa o campo de atividade do Biomédico e cria normas de Responsabilidade Técnica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 mai. 2002 (c). Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=98598>. Acesso em: 06 fev. 2018.

BRASIL. PORTARIA MET Nº 397, DE 09 DE OUTUBRO DE 2002. Aprova a Classificação Brasileira de Ocupações - CBO/2002, para uso em todo território nacional e autoriza a sua publicação. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 09 out. 2002 (d). Disponível em: < http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/legislacao.jsf>. Acesso em: 07 fev. 2018.

BRASIL. RESOLUÇÃO CNS Nº 338, DE 06 DE MAIO DE 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência farmacêutica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 mai. 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html>. Acesso em: 18 fev. 2018.

BRASIL. LEI FEDERAL Nº 11.265, DE 3 DE JANEIRO DE 2006. Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 04 jan. 2006 (a). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11265.htm>. Acesso em: 06 fev. 2018.

BRASIL. RESOLUÇÃO CFN Nº 380, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2005. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, estabelece parâmetros numéricos de referência, por área de atuação, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 jan. 2006 (b). Disponível em: <http://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_380_2005.htm>. Acesso em: 05 fev. 2018.

BRASIL. PORTARIA MS/GM Nº 971, DE 3 DE MAIO DE 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 03 mai. 2006 (c). Disponível em: < http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria971_03_05_06.pdf>. Acesso em: 07 fev. 2018.

BRASIL. RESOLUÇÃO CFN Nº 390, DE 27 DE OUTUBRO DE 2006. Regulamenta a prescrição dietética de suplementos nutricionais pelo nutricionista e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 nov. 2006 (d). Disponível em: <http://www.cfn.org.br/novosite/pdf/res/2006/res390.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2016.

BRASIL. RESOLUÇÃO CFF Nº 461, 02 DE MAIO DE 2007. Dispõe sobre as infrações e sanções éticas e disciplinares aplicáveis aos farmacêuticos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 07 mai. 2007 (a). Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/461.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2016.

BRASIL. RESOLUÇÃO CFF Nº 464, DE 23 DE JULHO DE 2007. Dispõe sobre a inscrição, o registro, o cancelamento de inscrição e a averbação no Conselho Regional de Farmácia, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 jul. 2007 (b). Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/464.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2016.

BRASIL. **Farmácia comunitária**: O farmacêutico no exercício da farmácia comunitária. Módulo I. Brasília, DF, ago. 2008. Disponível em: <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/2/encartefarmaciacomunitaria.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2016.

BRASIL. RDC ANVISA Nº 44, DE 17 DE AGOSTO DE 2009. Dispõe sobre Boas Práticas farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 ago. 2009 (a). Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/RDC_44_2009.pdf/ad27fafc-8cdb-4e4f-a6d8-5cc93515b49b>. Acesso em: 17 fev. 2017.

BRASIL. INSTRUÇÃO NORMATIVA ANVISA Nº 9, DE 17 DE AGOSTO DE 2009. Dispõe sobre a relação de produtos permitidos para dispensação e comercialização em farmácias e drogarias. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 set. 2009 (b). Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/noticias/in9_170809.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2016.

BRASIL. RESOLUÇÃO RDC ANVISA Nº 18, DE 27 DE ABRIL DE 2010. Dispõe sobre alimentos para atletas. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 ABR. 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0018_27_04_2010.html>. Acesso em: 20 fev. 2018.

BRASIL. RESOLUÇÃO CFM Nº 1.973, DE 14 DE JULHO DE 2011. Dispõe sobre a nova redação do Anexo II da Resolução CFM nº 1.845/08, que celebra o convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1º ago. 2011. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2011/1973_2011.htm>. Acesso em: 29 jan. 2018.

BRASIL. RESOLUÇÃO CFM Nº 2004, DE 08 DE NOVEMBRO DE 2012. Normatiza os procedimentos diagnósticos e terapêuticos da prática ortomolecular ou outros assemelhados, obedecendo aos postulados científicos oriundos de estudos clínico-epidemiológicos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 dez. 2012. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Legislacao&id=689>. Acesso em: 08 abr. 2016.

BRASIL. RESOLUÇÃO CFF Nº 572, DE 25 DE ABRIL DE 2013. Dispõe sobre a regulamentação das especialidades farmacêuticas, por linhas de atuação. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 06 mai. 2013 (a). Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/572.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2016.

BRASIL. RESOLUÇÃO CNS Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2013 (b). Disponível em: <http://sintse.tse.jus.br/documentos/2013/Jun/13/cns-resolucao-no-466-de-12-de-dezembro-de-2012>. Acesso em: 29 jan. 2018.

BRASIL. RESOLUÇÃO COFFITO Nº 424, DE 08 DE JULHO DE 2013. Estabelece o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 01 ago. 2013 (c). Disponível em: <http://www.crefito2.gov.br/fisioterapia/codigo-de-etica/codigo-de-etica-e-deontologia-da-fisioterapia-reso-302.html>. Acesso em: 06 fev. 2018.

BRASIL. RESOLUÇÃO CFF Nº 585, DE 29 DE AGOSTO DE 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 set. 2013 (d). Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. 1. ed., 1. reimpr., Brasília: Ministério da Saúde, 2013 (e). 84 p.

BRASIL. RESOLUÇÃO CFF Nº 596 DE 21 DE FEVEREIRO DE 2014. Dispõe sobre o Código de Ética farmacêutica, o Código de Processo Ético e estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções disciplinares. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 mar. 2014 (a). Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/596.pdf>. Acesso em: 07 fev. 2018.

BRASIL. DESPACHO SEJUR N.º 277, DE 30 DE JULHO DE 2014. Elaboração de dietas alimentares por médicos. Brasília, DF, 29 ago. 2014 (b). Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/notasdespachos/CFM/2014/277_2014.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2017.

BRASIL – Ministério da Saúde. Portal Saúde. **Vigilância das doenças crônicas não transmissíveis**. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/671-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/14125-vigilancia-das-doencas-cronicas-nao-transmissiveis>. Brasília, DF, 04 ago. 2014 (c). Acesso em: 15 fev. 2017.

BRASIL. LEI Nº 13.021, DE 8 DE AGOSTO DE 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 ago. 2014 (d). Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2014/lei-13021-8-agosto-2014-779151-norma-pl.html>. Acesso em: 08 abr. 2016.

BRASIL. PORTARIA MS Nº 1247, DE 10 DE NOVEMBRO DE 2014. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Anemia por Deficiência de Ferro. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 nov. 2014 (e). Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/24/MINUTA-Portaria-SAS-PCDT-ADF-07-11-2014.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde/ Ministério da Saúde**. 37 f. Imprensa Nacional, Brasília, DF, 2014 (f). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2018.

BRASIL. PORTARIA Nº 1149, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2015. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Celíaca. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 nov. 2015 (a). Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/novembro/12/MINUTA-de-Portaria-SAS-PCDT-Doen--a-Cel--aca-ATUALIZADO-09-11-2015.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2018.

BRASIL. RESOLUÇÃO CONFEF Nº 307, DE 09 DE NOVEMBRO DE 2015. Dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Educação Física registrados no Sistema CONFEF/CREFs. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 nov. 2015 (b). Disponível em: <http://www.confef.org.br/confef/resolucoes/381>. Acesso em: 07 fev. 2018.

BRASIL. PORTARIA CONJUNTA Nº 08, DE AGOSTO DE 2017. Aprova os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas da Fibrose Cística – Manifestações Pulmonares e Insuficiência Pancreática. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 09 ago. 2017 (a). Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/05/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-da-Fibrose-CisticaManifestacoes-Pulmonares-e-Insuficiencia-Pancreatica-05-09-2017.pdf>. Acesso em: 18 fev. 1018.

BRASIL. RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 6, DE 19 DE OUTUBRO DE 2017. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 out. 2017 (b). Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=74371-rces006-17-pdf&category_slug=outubro-2017-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 29 jan. 2018.

BRASIL. RESOLUÇÃO IBGE Nº 07, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2017. Divulga a Tábua Completa de Mortalidade - ambos os sexos – 2016. **Diário Oficial da União**, Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Brasília, DF, 01 dez. 2017 (c). Disponível em: <https://www.editoraroncarati.com.br/v2/Diario-Oficial/Diario-Oficial/RESOLUCAO-IBGE-N%C2%BA-007-DE-24-11-2017.html>. Acesso em: 29 jan. 2018.

BUSS, P. M. Promoção e educação em saúde no âmbito da Escola de Governo em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública. **Cad. Saúde Pública**, vol. 15(2), 1999, p.177-85. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1999000600018>. Acesso em: 20 jul. 2016.

CARNEIRO, T. R. A. **Faixas Salariais x Classe Social – Qual a sua classe social?**, 2018. Disponível em: <https://thiagorodrigo.com.br/artigo/faixas-salariais-classe-social-abep-ibge/>. Acesso em: 18 fev. 2018.

CATASSI, C. Sensibilidade ao glúten. **Ann Nutr Metab**, Basel, Suíça, vol. 67 (Supl. 2), 2015, p. 16–26. Disponível em: <http://www.riosemgluten.com/sensibilidade_ao_gluten_carlo_catassi_2015.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2018.

COELHO, R. B. **O processo de busca de informações na escolha de profissionais da área da saúde pelo consumidor**. 96 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

COFFITO (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional). Fisioterapia. **Definição**., 2018 Disponível em: <http://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=2341>. Acesso em: 06 fev. 2018.

CONSTANTINO, M. A. DA C.; ASSUMPÇÃO JÚNIOR, F. B.; GIRON, J.; ARANHA, J. G.; MONTEIRO, C. R.; CYRILLO, D. C. Sensibilização de pais e professores para a promoção da saúde: foco no estado nutricional e alimentação saudável, na cidade de Indaiatuba. **Rev. Cult. e Ext. USP**, São Paulo, SP, vol. 15 (supl.), n. 1, set. 2016, p. 65-74. Disponível em: <http://www.journals.usp.br/rce/article/view/123106/119480>. Acesso em: 05 fev. 2018.

CORRER, C. J.; OTUKI, M. F. **Método clínico de atenção farmacêutica**, 2011. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/ipgg/assistencia-farmaceutica/otuki-metodoclinicoparaatencaofarmaceutica.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2018.

COSTA F. A.; SILVESTRE L.; PERIQUITO C.; CARNEIRO C.; OLIVEIRA P.; FERNANDES A. I.; CAVACO-SILVA P. Drug-related problems identified in a sample of portuguese institutionalised elderly patients and fharmacists' interventions to improve safety and effectiveness of medicines. **Drugs Real World Outcomes**, Rockville, Estados Unidos, vol. 3, mar. 2016, p. 89-97. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4819488/>. Acesso em: 16 mai. 2016.

CRIVELIN, V. X.; CHAVES, R. R. DA S.; PACHECO, M. T. B.; CAPITANI, C. D. Suplementos alimentares: perfil do consumidor e composição química. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, São Paulo, SP, vol. 12, n. 69, jan./fev. 2018, p. 30-36. Disponível em: <http://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/view/979/730>. Acesso em: 21 fev. 2018.

DAVANCO, G. M.; TADDEI, J. A. A. C.; GAGLIANONE, C. P. Conhecimentos, atitudes e práticas de professores de ciclo básico, expostos e não expostos a Curso de Educação Nutricional. **Revista de Nutrição**, vol. 17(2), 2004, p. 177-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v17n2/21130>. Acesso em: 20 jul. 2016.

DRUMOND, F. **Suplementação visa a atletas de alto rendimento, advertem pesquisadores**. USP Online, São Paulo, SP, 2013. Disponível em: <http://www5.usp.br/33473/suplementacao-esportiva-visa-atletas-de-alto-rendimento-adverte-pesquisador/>. Acesso em: 20 fev. 2018.

E-MEC, 2018. Disponível em: <http://emec.mec.gov.br/>. Acesso em: 04 fev. 2018.

ESPÍRITO SANTO. LEI ESTADUAL Nº 9.788, DE 18 DE JANEIRO DE 2012. Obriga os estabelecimentos que comercializam produtos alimentícios a dispor em local único, específico e com destaque os produtos destinados aos indivíduos celíacos, diabéticos e com intolerância à lactose e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado do Espírito Santo**, Vitória, 20 jan. 2012. Disponível em: <http://www.al.es.gov.br/antigo_portal_ales/images/leis/html/LO9788.html>. Acesso em: 20 fev. 2018.

ESTEVES, H. M. P. D. **Doença celíaca**: da patofisiologia e manifestações clínicas às novas formas de tratamento. 35 f. Dissertação (Mestrado integrado em Medicina) – Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, 2016.

EVARISTO, B. **Celíacos**: faltam estatísticas e protocolos no Brasil. ASBRAN (Associação Brasileira de Nutrição), 2018. Disponível em: <http://www.asbran.org.br/noticias.php?dsid=1630>. Acesso em: 18 fev. 2018.

FALUDI, A. A.; IZAR, M. C. O.; SARAIVA, J. F. K.; CHACRA, A. P. M.; BIANCO, H. T.; AFIUNE NETO, A.; et al. Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2017. **Arq Bras Cardiol**, Rio de Janeiro, RJ, vol. 109, n. 2 (Supl.1), 2017, p. 1-76. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2017/02_DIRETRIZ_DE_DISLIPIDEMIAS.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2018.

FERNANDES, Z. C.; BERMOND, M. D.; OLIVEIRA FILHO, N. C. F. DE; CAMARGO, E. E. S.; CECY, C. Os desafios da educação farmacêutica no Brasil. **Conselho Federal de Farmácia**, 2008. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/noticias/Os%20Desafios%20da%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20Farmac%C3%AAutica%20no%20Brasil.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2018.

FERREIRA, V. A.; MAGALHÃES, R. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. **Cad. Saúde Pública**, vol. 23(7), 2007, p. 1674-81. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0307/pdfs/IS27(3)077.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2016.

FERREIRA, O. G. L.; MACIEL, S. C.; COSTA, S. M. G.; A. O. SILVA; MOREIRA, M. A. S. P. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, SC, vol. 21, n. 3, jul.-set, 2012, p. 513-18. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a04>. Acesso em: 22 fev. 2018.

FRANÇA FILHO, J. B. DE; CORRER, C. J.; ROSSIGNOLI, P.; MELCHIORS, A. C.; FERNÁNDEZ-LLIMÓS, F.; PONTAROLO, R. Perfil dos farmacêuticos e farmácias em Santa Catarina: indicadores de estrutura e processo. **Revista Brasileira de Ciências farmacêuticas**, São Paulo, SP, vol. 44, n. 1, jan./mar. 2008, p. 105-13. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n1/a12v44n1.pdf>. Acesso em: 03 fev. 2018.

FRANCESCHET, I.; FARIAS, M. R. Investigação do Perfil dos farmacêuticos e das Atividades Desenvolvidas em Farmácias do Setor Privado no Município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Acta Farm. Bonaerense**, Buenos Aires, Argentina, vol. 24, n. 4, 2005, p. 590-7. Disponível em: <http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/4/LAJOP_24_4_6_2_15427GEU00.pdf>. Acesso em: 03 fev. 2018.

FRANCISCHETTI, C. E.; CAMARGO, L. S. G.; SANTOS, N. C. DOS. Qualidade de vida, sustentabilidade e educação financeira. **Reficont**, vol. 1, n. 1, jul. – dez. 2014, p. 33-47. Disponível em: <http://www.reficontunimep.com.br/ojs/index.php/Reficont/article/view/17/16>. Acesso em: 06 fev. 2018.

GALATO, D.; ALANO, G. M.; TRAUTHMAN, S. C.; VIEIRA, A. C. A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. **Revista Brasileira de Ciências farmacêuticas**, São Paulo, SP, vol. 44, n. 3, jul./set. 2008, p. 465-475. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-93322008000300017>. Acesso em: 08 abr. 2016.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, M. F.; SANTOS, R. S. DE A. F. DOS; FONTBONNE, A.; CESSE, E. Â. P. Orientações sobre alimentação ofertadas por profissionais da Estratégia de Saúde da Família durante as consultas aos hipertensos e diabéticos. **Rev. APS**, Juiz de Fora, MG, vol. 20, n. 2, 2017, p. 203-11. Disponível em: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/3037/1081>. Acesso em: 06 fev. 2018.

GONDIM, S. M. G. Perfil profissional e mercado de trabalho: relação com a formação acadêmica pela perspectiva de estudantes universitários. **Estudos de psicologia**, Campinas, SP, vol. 7, n. 2, 2002, p. 299-309. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/epsic/v7n2/a11v07n2.pdf>. Acesso em: 04 fev. 2018.

IVAMA, A. M. (ELAB.); NOBLAT, L.; CASTRO, M. S. DE; OLIVEIRA, N. V. B. V. DE; JARAMILLO, N. M.; RECH, N. Consenso Brasileiro de Atenção farmacêutica – Proposta. **Atenção farmacêutica no Brasil**: “Trilhando Caminhos”. Organização Pan-Americana da Saúde, Brasília, DF, 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PropostaConsensoAtenfar.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2016.

JACOB FILHO, W. Atividade física e envelhecimento saudável. **Rev. bras. Educ. Fís. Esp.**, São Paulo, vol. 20 (Supl. 5), set. 2006, p. 73-77. Disponível em: <http://danielsimonn.com.br/recomendados/terceira-idade/artigo3.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2018.

LAZZOLI, J. K.; NÓBREGA, A. C. L. DA; CARVALHO, T. DE; OLIVEIRA, M. A. B. DE; TEIXEIRA, J. A. C.; LEITÃO, M. B.; LEITE, N.; MEYER, F.; DRUMMOND, F. A.; PESSOA, M. S. DA V.; REZENDE, L.; ROSE, E. H. DE; BARBOSA, S. T.; MAGNI, J. R. T.; NAHAS, R. M.; MICHELS, G.; MATSUDO, V. Atividade física e saúde na

infância e adolescência. **Rev Bras Med Esporte**, Niterói, RJ, vol. 4, n. 4, jul./ago. 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-86921998000400002&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 22 fev. 2018.

LOLLO, P. C. B.; TAVARES, M. DA C. G. C. F. Perfil dos consumidores de suplementos dietéticos nas academias de ginástica de Campinas, SP. **Efdesportes**, vol. 76, n. 1, set. 2004. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Pablo_Lollo/publication/28073040_Perfil_dos_consumidores_de_suplementos_dieteticos_nas_academias_de_ginastica_de_Campinas_SP/links/548c6e360cf225bf669fa093.pdf>. Acesso em: 06 fev. 2018.

LOURES, M. A. R.; ZERBINI, C. A. F.; DANOWSKI, J. S.; PEREIRA, R. M. R.; MOREIRA, C.; PAULA, A. P. DE; CASTRO, C. H. M.; SZEJNFELD, V. L.; MENDONÇA, L. M. C.; RADOMINISKI, S. C.; BEZERRA, M. C.; SIMÕES, R.; BERNARDO, W. M. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Reumatologia para diagnóstico e tratamento da osteoporose em homens. **Rev bras reumatol**, São Paulo, SP, vol. 57 (Supl. 2), 2017, p. 497–514. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbr/v57s2/pt_0482-5004-rbr-57-s2-s497.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2018.

MACHADO, M. DE F. A. S.; MONTEIRO, E. M. L. M.; QUEIROZ, D. T.; VIEIRA, N. F. C.; BARROSO, M. G. T. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do sus - uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, vol. 12, n. 2, 2007, p. 335-42. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2007.v12n2/335-342/pt>. Acesso em: 18 fev. 2018.

MACHLINE, C.; AMARAL JÚNIOR, J. B. C. Avanços logísticos no Varejo nacional: o caso das Redes de farmácias. **Revista de administração de empresas**, São Paulo, SP, vol. 38, n. 4, out./dez. 1998, p. 63-71. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rae/v38n4/a08v38n4.pdf>. Acesso em: 03 fev. 2018.

MAGALHÃES, M. I. R. **Satisfação com o atendimento em farmácias comunitárias**: um estudo no distrito de Braga. 73 f. Dissertação (Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde) – Escola de Economia e Gestão, Universidade do Minho, Braga, Portugal, 2017.

MALACHIAS, M. V. B.; SOUZA, W. K. S. B.; PLAVNIK, F. L.; RODRIGUES, C. I. S.; BRANDÃO, A. A.; NEVES, M. F. T.; et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Cardiol**, Rio de Janeiro, RJ, vol. 107, n. 3 (Supl.3), 2016, p. 1-83. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf>. Acesso em: 18 fev., 2018.

MARTINEZ, S. A nutrição e a alimentação como pilares dos programas de promoção da saúde e qualidade de vida nas organizações. **O mundo da saúde**, vol. 37 (2), 2013, p. 201-7. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/nutricao_alimentacao_pilares_programas_promocao.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2016.

MARTINS, S.; COSTA, F. A.; CARAMONA, M. Implementação de cuidados farmacêuticos em Portugal, seis anos depois. **Rev. Port. Farmacoter.**, Alto dos Gaios, Portugal, vol. 5, 2013, p. 255-63. Disponível em: <http://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/8458/1/Artigo03_ProfFAlvesDaCosta.pdf >. Acesso em: 11 jul. 2017.

MATHIÚS, L. A.; MONTANHOLI, C. H. DOS S.; OLIVEIRA, L. C. N. DE; BERNARDES, D. N. D´A.; PIRES, A.; HERNANDEZ, F. M. DE O. Aspectos atuais da intolerância à lactose. **Revista Odontológica de Araçatuba**, Araçatuba, SP, vol. 37, n.1, jan./abr. 2016, p. 46-52. Disponível em: <http://apcdaracatuba.com.br/revista/2016/01/trabalho6.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2018.

MATOS A. F. G.; MOREIRA R. O.; GUEDES E. P. Aspectos neuroendócrinos da síndrome metabólica. **Arq Bras Endocrinol Metab**, vol. 47(4), 2003, p. 410-21. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v47n4/a13v47n4.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2016.

MATOS, I. B.; TOASSI, R. F. C.; OLIVEIRA, M. C. de. Profissões e ocupações de saúde e o processo de feminização: tendências e implicações. **Athenea Digital**, Barcelona, Espanha, vol. 13, n. 2, jul. 2013, p. 239-244. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/118035/000894801.pdf?sequence=1>. Acesso em: 03 fev. 2018.

MAXIMIANO, C. M. B. F.; SANTOS, L. C. Consumo de suplementos por praticantes de atividade física em academias de ginástica da cidade de Sete Lagoas-MG. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, São Paulo, SP, vol. 11, n. 61, jan./fev. 2017, p. 93-101. Disponível em: <http://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/view/739/610>. Acesso em: 21 fev. 2018.

MINISTÉRIO DO ESPORTE. **A prática de esporte no Brasil**. Ministério do Esporte, 2013. Disponível em: <http://www.esporte.gov.br/diesporte/2.html>. Acesso em: 20 fev. 2018.

MIRA, A. R.; GARAGARZA, C.; CORREIA, F.; FONSECA, I.; RODRIGUES, R. **Manual de Nutrição e Doença Renal**. Porto: Cooperativa 31, mar. 2017.

MORAES, F. P.; COLLA, L. M. Alimentos funcionais e nutracêuticos: definições, legislação e benefícios à saúde. **Revista Eletrônica de Farmácia**, vol. 3(2), 2006, p. 109-22. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/REF/article/viewFile/2082/2024>. Acesso em: 20 jul. 2016.

MOREIRA, C. B.; SANTOS, C. J. DE O.; FERLA, T. **Utilização de ferramentas digitais na prática da atenção farmacêutica: uma abordagem atual**. 20 f. Dissertação (Graduação em Farmácia) – Faculdade de Pindamonhangaba, Pindamonhangaba, 2014

MOTTA, G. P. DA; PEROBELLI, F. S.; DOMINGUES, E. P. Avaliação do Padrão de Consumo de Bens e serviços de Saúde: Uma Abordagem de Equilíbrio Geral Computável para a Economia Brasileira. **Rev. Bras. Econ.**, vol. 71, n. 4, Rio de Janeiro, RJ, out./dez. 2017, p. 463-487. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbe/v71n4/0034-7140-rbe-71-04-0463.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2018.

MOURA, M. R.; REYES, F. G. Interação fármaco-nutriente: uma revisão. **Revista de Nutrição**, vol. 15(2), 2002, p. 223-38. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-52732002000200011&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20 jul. 2016.

NASCIMENTO, A. DO; JOÃO, C. P. Avaliação do perfil de praticantes de atividade física de uma academia do Interior de São Paulo em relação ao uso de suplementos. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, São Paulo, SP, vol. 3, n. 14, mar./abr. 2009, p. 163-67. Disponível em: <http://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/view/112/110>. Acesso em: 21 fev. 2018.

NATIONAL KIDNEY FOUNDATION. **Nutrição e Insuficiência Renal Crônica**. New York, nov. 2008. Relatório técnico.

OLIVEIRA, J. E. P. DE (Org.); VENCIO, S. (Org.). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**: 2015-2016. São Paulo: A.C. farmacêutica, 2016.

PARANÁ. RESOLUÇÃO ESTADUAL Nº 226, DE 14 DE ABRIL DE 1994. Aprova Norma Técnica que orienta sobre as condições técnicas, físicas e sanitárias necessárias para a abertura, o funcionamento e a dispensação de medicamentos em farmácias e/ou drogarias instaladas dentro de supermercados, armazéns, empórios, lojas de conveniência e “drugstore”. **Departamento de Imprensa Oficial do Estado do Paraná**, 11 abr. 1999. Disponível em: < http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Legislacao/estudual_resolucao/99rpr0226.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2016.

PARANÁ. LEI ESTADUAL Nº 16.496, DE 12 DE MAIO DE 2010. Dispõe que os estabelecimentos que especifica deverão acomodar, para exibição em espaço único, específico e de destaque, produtos alimentícios recomendados para pessoas com diabetes, intolerantes à lactose e com doença celíaca. **Diário Oficial do Estado do Paraná**, Curitiba, PR,12 mai. 2010. Disponível em: <http://www.alep.pr.gov.br/sc_integras/leis/LEIO000016496.htm>. Acesso em: 20 fev. 2018.

PEREIRA, P. F. P.; BASTOS, F. C. Um estudo sobre a fidelização de clientes a partir de estratégias de marketing de relacionamento no segmento de farmácias e drogarias. **Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia**, Resende, RJ, vol. 1, n. 1, 2009. Disponível em: <http://gpi.aedb.br/seget/artigos09/229_Artigo_Seget_utima_versao.pdf>. Acesso em: 03 fev. 2018.

PINHEIRO, A. R. O.; CARVALHO, D. B. B. Estado e Mercado: adversários ou aliados no processo de implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição? Elementos para um debate sobre medidas de regulamentação. **Saúde e Sociedade**, vol. 17(2), 2008, p. 170-83. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000200016>. Acesso em: 20 jul. 2016.

PINHEIRO, G. DA R. C. Revendo a Orientação Dietética na Gota. **Rev Bras Reumatol**, São Paulo, SP, vol. 48, n. 3, mai./jun., 2008, p. 157-161. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbr/v48n3/a05v48n3.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2018.

PITA, J. R. A escola de farmácia de Coimbra. 1ª edição. Coimbra – Portugal: **Imprensa da Universidade de Coimbra**, 2009. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=7OgLGeROlyAC&pg=PA103&lpg=PA103&dq=feminiza%C3%A7%C3%A3o+farm%C3%A1cia&source=bl&ots=VHUkt2GyNE&sig=v1knYMdC3HiqpUydKF4TJPjiFtk&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwie6sSw1IrZAhWMk5AKHUzRCecQ6AEISjAH#v=onepage&q=feminiza%C3%A7%C3%A3o%20&f=false>. Acesso em: 03 fev. 2018.

RADOMINSKI, S. C.; BERNARDO, W.; PAULA, A. P. DE; ALBERGARIA, B.-H.; MOREIRA, C.; FERNANDES, C. E.; CASTRO, C. H. M.; ZERBINI, C. A. DE F.; DOMICIANO, D. S.; MENDONCA, L. M. C.; POMPEI, L. DE M.; BEZERRA, M. C.; LOURES, M. A. R.; WENDER, M. C. O.; LAZARETTI-CASTRO, M.; R; PEREIRA, M. R.; MAEDA, S. S.; SZEJNFELDG, V. L.; BORBA, V. Z. C. Diretrizes brasileiras para o diagnóstico e tratamento da osteoporose em mulheres na pós-menopausa. **Rev bras reumatol**, São Paulo, SP, vol. 57 (Supl. 2), 2017, p. 452–66. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbr/v57s2/pt_0482-5004-rbr-57-s2-s452.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2018.

RIBEIRO, M. C. S. DE A.; BARATA, R. B.; ALMEIDA, M. F. DE; SILVA, Z. P. DA. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS – PNAD 2003. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, vol. 11, n. 4, 2006, p. 1011-22. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n4/32337.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2018.

RIBEIRO FILHO, J.; BATISTA, L. M. Perfil da atenção farmacêutica nas farmácias comerciais no município de João Pessoa-PB. **Revista brasileira de farmácia**, Rio de Janeiro, RJ, vol. 93, n. 3, 2011, p. 137-141. Disponível em: <http://www.rbfarma.org.br/files/rbf-2011-92-3-9.pdf>. Acesso em: 03 fev. 2018.

RIGO, M. DE L. N. R.; TEIXEIRA, D. DE C. Efeitos da atividade física na percepção de bem-estar de idosas que residem sozinhas e acompanhadas. **Ciênc. Biol. Saúde**, Londrina, PR, vol. 7, n. 1, out. 2005, p. 13-20. Disponível em: <http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/1601/1534>. Acesso em: 22 fev. 2018.

RIQUE, A. B. R.; SOARES, E. DE A.; MEIRELLES, C. DE M. Nutrição e exercício na prevenção e controle das doenças cardiovasculares. **Rev Bras Med Esporte**, São Paulo, SP, vol. 8, n. 6, nov./dez. 2002, p. 244-254. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v8n6/v8n6a06>. Acesso em: 22 fev. 2018.

RODRIGUES, A. I.; LOPES, P. DE V. C. Experiência para o cliente a partir de loja conceito: um estudo sobre o segmento de perfumaria e cosméticos. **Cadernos de comunicação**, Santa Maria, RS, vol. 19, n. 2, jul-dez 2015, p. 149-173. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/ccomunicacao/article/view/17796/12795>. Acesso em: 09 fev. 2018.

ROSSI, A.; MOREIRA, E. A. M.; RAUEN, M. S. Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. **Revista de Nutrição**, vol. 21(6), 2008, p. 739-48. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v21n6/a12v21n6.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2016.

RYAN, R.; SANTESSO, N.; LOWE, D.; HILL, S.; GRIMSHAW, J.; PRICTOR, M.; KAUFMAN, C.; COWIE, G.; TAYLOR, M. Interventions to improve safe and effective medicines use by consumers: an overview of systematic reviews. **Cochrane Database Syst Rev**, Londres, Inglaterra, 29 abr. 2014. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007768.pub3/pdf>. Acesso em: 16 mai. 2016.

SANTOS, L. A. S. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. **Revista de Nutrição**, vol. 18(5), 2005, p. 681-92. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v18n5/a11v18n5>. Acesso em: 20 jul. 2016.

SANTOS, S. L. F. DOS; PESSOA, C. V.; ALVES, H. H. DA S.; BORGES, R. N.; BARROS, K. B. N. T. O papel do farmacêutico enquanto promotor da saúde no uso racional de antibióticos. **Revista Ciência e Saúde online**, Campina Grande, PB, vol. 6, n. 1, 2017 (a), p. 79-88. Disponível em: <http://150.165.111.246/revistasaudeeciencia/index.php/RSC-UFCG/article/view/393/274>. Acesso em: 03 fev. 2018.

SANTOS, I. C. M. V. DOS; ANDRADE, M. V.; NORONHA, K. **Gastos Catastróficos a partir da aquisição de medicamentos das famílias**. In: XX Encontro Nacional de Estudos Populacionais, 2017 (b), Foz do Iguaçu. Anais... Foz do Iguaçu: Centro de Convenções, 2017.

SATURNINO, L. T. M.; PERINI, E.; LUZ, Z. P.; MODENA, C. M. farmacêutico: um profissional em busca de sua identidade. **Rev. Bras. Farm.**, Rio de Janeiro, RJ, vol. 93, n. 1, 2012, p. 10-16. Disponível em: <http://www.rbfarma.org.br/files/rbf-2012-93-1-2.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2018.

SBD (Sociedade Brasileira de Diabetes). **Tipos de Diabetes**, 2018. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/publico/diabetes/tipos-de-diabetes>. Acesso em: 15 fev. 2018.

SBEM (Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia). **Campos de atuação da Endocrinologia**, 2018 (a). Disponível em: <https://www.endocrino.org.br/areas-da-endocrinologia/>. Acesso em: 06 fev. 2018.

SBEM (Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia). **Diabetes**, 2018 (b). Disponível em: <https://www.endocrino.org.br/diabetes/>. Acesso em: 15 fev. 2018.

SBEM (Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia). **Alimentação e Tireoide**, 2018 (c). Disponível em: <https://www.endocrino.org.br/alimentacao-e-tireoide/>. Acesso em: 15 fev. 2018.

SBFC (Sociedade Brasileira de Farmácia Comunitária). Tudo sobre a SBFC. Disponível em: <http://www.sbfc.org.br/site/paginas.php?id=1>. Acesso em: 07 mar. 2018.

SERAFIN, C. **Perfil do farmacêutico no Brasil**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2015. Relatório técnico.

SILVA, F. M. Dispepsia: caracterização e abordagem. **Rev Med**, São Paulo, SP, vol. 87, n. 4, out./dez. 2008, p. 213-23. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/viewFile/59082/62068>. Acesso em: 18 fev. 2018.

SILVA, P. C. DOS S. DA; FAVA, S. M. C. L.; MACHADO, J. P.; BEZERRA, S. M. M. DA S.; GONÇALVES, M. P. T.; VEIGA, E. V. Alimentação e qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com hipertensão arterial sistêmica. **Rev Rene.**, Fortaleza, CE, vol. 15, n. 6, nov./dez. 2014, p. 101-23. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/3240/324041233015/>. Acesso em: 05 fev. 2018.

SILVA, P. J. DOS S. S. DA. **A farmácia comunitária Portuguesa**: o paradigma do marketing na satisfação e fidelização dos utentes. 225 f. Dissertação (Mestrado em Gestão) – Setor de Administração, Universidade Aberta, Lisboa, Portugal, 2016.

SILVA, M. L. **Condicionantes dos gastos privados totais com saúde na região metropolitana de Salvador**: uma análise a partir da pesquisa de orçamento familiar (POF) 2008-2009. 69 f. Trabalho de graduação (Bacharelado em Ciências Econômicas), Universidade Federal da Bahia – Faculdade de Economia, Salvador, BA, 2017 (a).

SILVA, J. R DA. **A importância da prática de atividade física para adolescentes**. 27 f. Trabalho de graduação (Bacharelado em Educação Física) – Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão, Universidade Federal De Pernambuco, 2017(b).

SILVA, A. N. E; SILVA, S. A. DA; SILVA, A. R. V. DA; ARAÚJO, T. M. E. DE; REBOUÇAS, C. B. A.; NOGUEIRA, L. T. A avaliação da atenção primária a saúde na perspectiva da população masculina. **Rev. Bras. Enferm.**, vol. 71, n. 2, Brasília, DF, mar./abr. 2018, p. 255-263. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n2/pt_0034-7167-reben-71-02-0236.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2018.

SILVEIRA, F. G.; OSÓRIO, R. G.; PIOLA, S. F. Os gastos das famílias com saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, vol. 7, n. 4, 2002, p. 719-31. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v7n4/14601.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2018.

SIMÃO, A. F.; PRÉCOMA, D. B.; ANDRADE, J. P.; CORREA FILHO, H.; SARAIVA, J. F. K.; OLIVEIRA, G. M. M.; et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular. **Arq Bras Cardiol.**, Rio de Janeiro, RJ, vol. 101, n. 6 (Supl.2), 2013, p. 1-63. Disponível em: <https://sbn.org.br/app/uploads/diretriz_prevencao_cardiovascular1.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL. **Terapia Nutricional na Pancreatite Crônica**. Associação Brasileira de Nutrologia, Catanduva, SP, 2011. Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/terapia_nutricional_na_pancreatite_cronica.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2018.

SOUSA, I. F. DE; BASTOS, P. R. H. DE O. Interdisciplinaridade e formação na área de farmácia. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, RJ, vol. 14, n. 1, jan./abr. 2016, p. 97-117. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v14n1/1981-7746-tes-14-01-0097.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2018.

SOUZA, S. DOS S. **farmacêuticos e suas atividades em farmácia comunitária**: uma análise de perfil. 90 f. Dissertação (Mestrado em Ciências farmacêuticas) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2012.

STAMM, A. M. N. DE F.; OSELLAME, R.; DUARTE, F.; CECATO, F.; MEDEIROS, L. A.; MARASCIULO, A. C. Perfil socioeconômico dos pacientes atendidos no ambulatório de Medicina Interna do Hospital Universitário da UFSC. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Florianópolis, SC, vol. 31, n. 1-2, 2002, p. 17-24. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/29.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2018.

TAVARES, N. U. L.; BERTOLDI, A. D.; MENGUEI, S. S.; ARRAIS, P. S. D.; LUIZA, V. L.; OLIVEIRA, M. A.; RAMOS, L. R.; FARIAS, M. R.; DAL PIZZOL T. DA S. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, SP, vol. 50 (supl. 2), 2016, p. 1-11. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/126589/123581>. Acesso em: 20 fev. 2017.

TOMASSI, M. H.; RIBEIRO, E. Conhecimentos e atitudes de farmacêuticos em farmácias e drogarias do Butantã - São Paulo. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.**, Araraquara, SP, vol. 33, n. 1, 2012, p. 125 – 132. Disponível em: <http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/view/1746/1746>. Acesso em: 13 fev. 2018.

UFRGS (Universidade Federal do Rio Grande do Sul). Instituto de Ciências de Tecnologia de Alimentos. Graduação: **Curso de Engenharia de Alimentos**, 2018. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/icta/graduacao/engenharia-de-alimentos>. Acesso em: 06 fev. 2018.

UTFPR (Universidade Tecnológica Federal do Paraná). Cursos. Tecnologias: **Curso de Tecnologia em Alimentos**, 2018. Disponível em: <http://www.utfpr.edu.br/londrina/cursos/tecnologias/Ofertados-neste-Campus/tecnologia-em-alimentos>. Acesso em: 06 fev. 2018.

VIEGAS, A. P. B.; CARMO, R. F.; LUZ, Z. M. P. DA. Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência. **Saúde Soc.**, São Paulo, SP, vol. 24, n.1, 2015, p.100-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n1/0104-1290-sausoc-24-1-0100.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2018.

VIEIRA, F. S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, vol. 12, n. 1, jan./mar. 2007, p. 213-20. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000100024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 abr. 2017.

WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION). Constitution of the World Health Organization (WHO). **Bull World Health Organization**, 1946. Disponível em: <http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2018.

WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION). Risk reduction can add 5–10 years to healthy life expectancy. **Bull World Health Organization**, vol. 80(12), 2002. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0042-96862002001200024>. Acesso em: 20 jul. 2016.

WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION). How summary measures of population health are affecting health agendas. **Bull World Health Organization**, vol. 81(5), 2003. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0042-96862003000500003>. Acesso em: 20 jul. 2016.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO AOS FARMACÊUTICOS

Farmacêutico em alimentos

Ao aceitar as condições do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) você deve proceder o preenchimento das informações abaixo requeridas. Todas as informações serão mantidas sob sigilo a fim de preservar a identidade de todos os respondentes de acordo com as recomendações, condições e parâmetros éticos previstos pela Resolução CONEP nº 196/96 e pela Resolução CNS nº 466/12.

*Obrigatório

1. **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido** *
   Marcar apenas uma oval.

   ◯ Aceito as condições do TCLE e desejo participar da pesquisa *Ir para a pergunta 2.*

   ◯ Não aceito as condições do TCLE e não desejo participar da pesquisa *Ir para "Sua participação nesta pesquisa está encerrada. Obrigada!".*

Caracterização sociodemográfica e perfil profissional

2. **Controle** *

   _____

3. **Qual é seu gênero?** *
   Marcar apenas uma oval.

   ◯ Masculino
   ◯ Feminino
   ◯ Outro: _____

4. **Qual é sua idade (em anos)?** *

   _____

5. **Você se formou em:** *
   Marcar apenas uma oval.

   ◯ Instituição pública
   ◯ Instituição privada

6. **Há quanto tempo você está formado?** *
Marcar apenas uma oval.

- ◯ Até 1 ano
- ◯ 2 anos
- ◯ 3 anos
- ◯ 4 anos
- ◯ 5 anos
- ◯ 6 anos
- ◯ 7 anos
- ◯ 8 anos
- ◯ 9 anos
- ◯ 10 anos
- ◯ 11 anos
- ◯ 12 anos
- ◯ 13 anos
- ◯ 14 anos
- ◯ 15 anos
- ◯ 16 anos
- ◯ 17 anos
- ◯ 18 anos
- ◯ 19 anos
- ◯ 20 anos
- ◯ 21 anos
- ◯ 22 anos
- ◯ 23 anos
- ◯ 24 anos
- ◯ 25 anos
- ◯ 26 anos
- ◯ 27 anos
- ◯ 28 anos
- ◯ 29 anos
- ◯ mais de 30 anos

7. **Qual a sua escolaridade máxima?** *
Marcar apenas uma oval.

- ◯ Ensino superior completo
- ◯ Especialização
- ◯ Mestrado
- ◯ Doutorado
- ◯ Pós Doutorado
- ◯ Outro: _____

8. **Há quanto tempo você atua em farmácia comunitária?** *
Marcar apenas uma oval.

- ◯ Menos de 1 ano
- ◯ 2 anos
- ◯ 3 anos
- ◯ 4 anos
- ◯ 5 anos
- ◯ 6 anos
- ◯ 7 anos
- ◯ 8 anos
- ◯ 9 anos
- ◯ 10 anos
- ◯ 11 anos
- ◯ 12 anos
- ◯ 13 anos
- ◯ 14 anos
- ◯ 15 anos
- ◯ 16 anos
- ◯ 17 anos
- ◯ 18 anos
- ◯ 19 anos
- ◯ 20 anos
- ◯ 21 anos
- ◯ 22 anos
- ◯ 23 anos
- ◯ 24 anos
- ◯ 25 anos
- ◯ 26 anos
- ◯ 27 anos
- ◯ 28 anos
- ◯ 29 anos
- ◯ mais de 30 anos

9. **Você atua em uma farmácia comunitária:** *
Marcar apenas uma oval.

- ◯ Pertencente a rede de farmácias
- ◯ Não pertencente a rede de farmácias / Farmácia particular

10. **Você é proprietário do estabelecimento?** *
Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim
- ◯ Não

11. **Dentre as atividades profissionais abaixo citadas, quais você exerce diariamente?** *
Para esta questão, pode ser selecionada mais de uma resposta.
Marque todas que se aplicam.

- [ ] Administrativas (pedido/reposição, estoque, validade, organização e limpeza das seções, guarda de produtos)
- [ ] Dispensação de medicamentos
- [ ] Dispensação de dermocosméticos
- [ ] Dispensação de alimentos
- [ ] Acompanhamento farmacoterapêutico dos usuários
- [ ] Prestação de serviços farmacêuticos (perfuração auricular, aplicação de medicamentos injetáveis, verificação da pressão arterial, verificação da glicemia, verificação da temperatura, curativos)
- [ ] Outro: _____

Atuação do farmacêutico na dispensação de alimentos em farmácias comunitárias

12. **Você acredita que a alimentação influencia na qualidade de vida, na saúde e/ou no sucesso da terapêutica/tratamento dos indivíduos?** *
Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim
- ◯ Parcialmente
- ◯ Não

13. **Em sua opinião, quais são os profissionais envolvidos na prestação de orientação acerca do CONSUMO de alimentos para fins especiais?** *
Para esta questão, pode ser selecionada mais de uma resposta.
Marque todas que se aplicam.

- [ ] Nutricionista
- [ ] Médico
- [ ] Farmacêutico
- [ ] Biomédico
- [ ] Fisioterapeuta
- [ ] Educador físico
- [ ] Engenheiro de alimentos
- [ ] Tecnólogo de alimentos
- [ ] Outro: _____

14. **Você considera importante/relevante a atuação do farmacêutico em alimentos?** *
Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim
- ◯ Não

15. **O estabelecimento no qual trabalha comercializa algum tipo de alimento para fins especiais?** *
Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim *Ir para a pergunta 16.*
- ◯ Não *Ir para "Sua participação nesta pesquisa está encerrada. Obrigada!".*

CONTINUAÇÃO...

16. **Dentre as categorias de alimentos para fins especiais abaixo citadas, indique aquelas que são comercializadas na farmácia onde você trabalha.** *

Para esta questão, pode ser selecionada mais de uma resposta.
Marque todas que se aplicam.

- [ ] Alimentos para dietas com restrição de carboidratos (ex. adoçantes dietéticos, produtos para diabéticos, produtos diet em carboidratos, produtos sem lactose)
- [ ] Alimentos para dietas com restrição de gorduras (ex. iogurtes e leites desnatados, produtos light em gorduras)
- [ ] Alimentos para dietas com restrição de proteínas (ex. produtos sem glúten)
- [ ] Alimentos para dietas com restrição de sódio (ex. sódio diet)
- [ ] Alimentos para controle de peso (ex. preparados em pó tipo shake)
- [ ] Alimentos para praticantes de atividade física (ex. Whey Protein, Bolic Way, BCAA, Glucerna®)
- [ ] Alimentos para dietas para nutrição enteral (ex. Ensure®)
- [ ] Alimentos para dietas de ingestão controlada de açúcares (ex. produtos diet em açúcares ou sem adição de açúcar)
- [ ] Alimentos de transição para lactentes e crianças de primeira infância
- [ ] Alimentos para gestantes e nutrizes
- [ ] Alimentos à base de cereais para alimentação infantil (ex. Neston®, Farinha Lactea®)
- [ ] Fórmulas infantis (ex. leites especiais, Nan®, Aptamil®, Nestogeno®)
- [ ] Alimentos para idosos (ex. Nutren senior®, Sustagen®, Nutridrink®, Fortifit®)
- [ ] Outros alimentos destinados aos demais grupos populacionais específicos

17. **Especificamente sobre os alimentos para atletas, quais das categorias abaixo citadas são comercializadas na farmácia onde você atua?** *

Para esta questão, pode ser selecionada mais de uma alternativa.
Marque todas que se aplicam.

- [ ] Suplemento hidroeletrolítico para atletas (Ex: Gatorade®, i9®, PowerADE®)
- [ ] Suplemento energético para atletas (Ex: CarbUP®, Carbolift®, Energy Gel®, maltodextrina)
- [ ] Suplemento proteico para atletas (Ex: whey protein, BCAA, albumina, Gold Standard Whey®, Carnivor®)
- [ ] Suplemento para substituição parcial de refeições de atletas (Ex: hipercalóticos, MAX Gainers®, Nutrimass 1500®, Diet Shake®)
- [ ] Suplemento de creatina para atletas (Ex: Creatine®, Creatina Caps®, Crea PRO®)
- [ ] Suplemento de cafeína para atletas (Ex: Lipodrol®, Termolen®)

18. **Você acredita que a farmácia é um ambiente adequado para a comercialização de alimentos para fins especiais?** *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim
- ◯ Não

19. **Você acredita que a comercialização de alimentos para fins especiais em farmácias é vantajosa para o estabelecimento?** *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim
- ◯ Não

20. **Você acredita que há interesse dos consumidores de alimentos para fins especiais em buscar por este itens em farmácias?** *
Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim
- ◯ Não

21. **Você acredita que orientar acerca do consumo dos alimentos para fins especiais disponíveis na farmácia é responsabilidade do farmacêutico?** *
Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim
- ◯ Parcialmente
- ◯ Não

22. **Você considera que abordar junto ao paciente as interações entre alimentos e medicamentos seja uma função do farmacêutico?** *
Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim
- ◯ Parcialmente
- ◯ Não

23. **Os consumidores de alimentos para fins especiais questionam sobre o uso destes produtos?** *
Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sempre
- ◯ Quase sempre
- ◯ Às vezes
- ◯ Quase nunca
- ◯ Nunca

24. **Você costuma orientar acerca de alimentos em sua rotina de dispensação?** *
Marcar apenas uma oval.

- ◯ Diariamente
- ◯ Frequentemente
- ◯ Às vezes
- ◯ Raramente
- ◯ Nunca

25. **Quais dos fatores abaixo listados você acredita que dificultam/limitam a prestação de orientações acerca dos alimentos/alimentação?** *
Para esta questão, pode ser selecionada mais de uma resposta.
Marque todas que se aplicam.

- ☐ Não há demandas para este serviço
- ☐ Não há procura por alimentos nas farmácias
- ☐ Desconhecimento
- ☐ Não me interesso pelo assunto
- ☐ Não sei o que informar ao consumidor
- ☐ Não considero que essa seja uma função do farmacêutico
- ☐ Falta de subsídios (conhecimento técnico-científico)
- ☐ Outro: _____

26. **Com que frequência há procura por alimentos para fins especiais?** *
Marcar apenas uma oval.

- ◯ Diariamente
- ◯ Frequentemente
- ◯ Às vezes
- ◯ Raramente
- ◯ Nunca

27. **Dentre os fatores abaixo citados, qual (is) você considera importante (s) para a escolha do estabelecimento para aquisição dos alimentos para fins especiais?** *
Para esta questão, pode ser selecionada mais de uma resposta.
Marque todas que se aplicam.

- ☐ Localização do estabelecimento
- ☐ Variedade de produtos
- ☐ Preço
- ☐ Atendimento
- ☐ Ambiente
- ☐ Orientação quanto ao uso adequado dos produtos
- ☐ Informações sobre alimentos/alimentação
- ☐ Outro: _____

Capacitação para atuação na dispensação de alimentos para fins especiais em farmácias comunitárias

28. **Qual (is) dos conteúdos/temáticas abaixo acerca de alimentos foram abordados durante a sua graduação ainda que não como disciplina isolada?** *
Para esta questão, pode ser selecionada mais de uma resposta.
Marque todas que se aplicam.

- ☐ Bromatologia / análise de alimentos
- ☐ Tecnologia de alimentos (carne, leite, frutas)
- ☐ Biotecnologia de alimentos
- ☐ Microbiologia de alimentos
- ☐ Nutrição ou ciência de alimentos
- ☐ Toxicologia de alimentos
- ☐ Gestão da qualidade em alimentos
- ☐ Aspectos legais relacionados a comercialização de alimentos em farmácias
- ☐ Aspectos legais relacionados à atuação do farmacêutico na dispensação de alimentos
- ☐ Não desenvolvi conteúdos específicos sobre alimentos
- ☐ Outro: _____

29. **Os conteúdos relacionados a alimentos abordados durante a graduação contribuíram para sua capacitação na DISPENSAÇÃO ORIENTADA de alimentos para fins especiais?** *
Marcar apenas uma oval.

- ◯ Amplamente
- ◯ Suficiente
- ◯ Em partes
- ◯ Insuficiente
- ◯ Não contribuiram

30. **Você se considera apto a orientar sobre o adequado consumo de alimentos para fins especiais?** *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim
- ◯ Parcialmente
- ◯ Não

31. **Você já realizou algum curso de atualização/capacitação na área de alimentos?** *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim
- ◯ Não

32. **Em sua opinião, dentre os fatores abaixo citados, qual é a relevância de cada informação na prestação de orientações acerca de alimentos/alimentação? Marque 1 para menos importante e 5 para mais importante.** *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1	2	3	4	5
Diferenciais na composição	◯	◯	◯	◯	◯
Função	◯	◯	◯	◯	◯
Efeitos esperados (resultados)	◯	◯	◯	◯	◯
Tempo até obtenção dos resultados desejados	◯	◯	◯	◯	◯
Forma de usar	◯	◯	◯	◯	◯
Efeitos adversos	◯	◯	◯	◯	◯
Mecanismo de ação	◯	◯	◯	◯	◯
Interações medicamento-alimento	◯	◯	◯	◯	◯

33. **Cite temáticas ou aspectos da dispensação de alimentos em farmácias comunitárias que são de seu interesse e que gostaria de desenvolver em capacitações** *

_____

_____

_____

_____

_____

Sua participação nesta pesquisa está encerrada. Obrigada!

APÊNDICE B – TCLE AOS FARMACÊUTICOS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Carlos Eduardo Rocha Garcia, professor do curso pós-graduação da Universidade Federal do Paraná, e Fernanda Alcantara, aluna de pós-graduação da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando o(a) Senhor(a), farmacêutico atuante em farmácia comunitária, a participar de um estudo intitulado "Atuação do farmacêutico na dispensação de alimentos para fins especiais". Sua importância e necessidade se devem às crescentes demandas pela atuação clínica do profissional farmacêutico junto à comunidade e ao papel deste profissional que atua próximo à população promovendo e preservando a saúde.

a) O objetivo desta pesquisa é avaliar a atuação do farmacêutico na dispensação de alimentos para fins especiais em farmácias comunitárias e o perfil de consumo dos usuários destes produtos.

b) Caso você participe da pesquisa, será necessário responder a um questionário com duração aproximada de 15 min, ficando a seu critério optar por respondê-lo através de um tablet ou receber o questionário por e-mail para responder posteriormente.

c) É possível que o(a) Senhor(a) experimente alguns riscos e desconfortos, principalmente relacionado aos efeitos psicológico e/ou moral, ao constrangimento para responder às perguntas, ao tempo necessário para responder ao questionário e à sua exposição profissional.

d) Os benefícios esperados com essa pesquisa são levantamento de informações sobre o perfil do profissional farmacêutico atuante na dispensação de alimentos para fins especiais, sobre a procura e consumo destes produtos e sobre a atuação deste profissional na orientação acerca do consumo deste tipo de produto. Além disso, ansiamos que uma vez identificadas as fragilidades e potencialidades acerca desta temática, possamos organizar um curso destinado a estes profissionais a fim de qualificar e aperfeiçoar sua atuação junto à comunidade, embora nem sempre você seja diretamente beneficiado por sua participação neste estudo.

e) Os pesquisadores Carlos Eduardo Rocha Garcia e Fernanda Alcantara, responsáveis por este estudo, poderão ser localizados na Universidade Federal do Paraná – Campus Jardim Botânico, Av. Prefeito Lothário Meissner, 3400, bloco de Ciências Farmacêuticas, sala de Tecnologia de Alimentos, carlos.garcia@ufpr.br, f.alcantara91@gmail.com, (41) 3360-4093, de segunda a sexta feira no horário das 8h às 17h para esclarecer eventuais dúvidas que o (a) Senhor (a) possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.

Participante da Pesquisa e/ou Responsável Legal [rubrica]
Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE [rubrica]
Orientador [rubrica]

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde/UFPR.
Parecer CEP/SD-PB.nº 2259184
na data de 05/09/2017

f) A sua participação neste estudo é voluntária e se o (a) Senhor (a) não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.

g) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas, como o responsável e orientador deste projeto de pesquisa, Carlos Eduardo Rocha Garcia, e a aluna de pós-graduação, Fernanda Alcantara. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e mantida sua confidencialidade.

h) O material obtido através da aplicação dos questionários será utilizado unicamente para essa pesquisa e será destruído/descartado após descaracterização ao término do estudo, dentro de 5 anos.

i) Esta pesquisa não envolve gastos adicionais/específicos e o (a) Senhor (a) não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação

j) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

k) Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone 3360-7259.

Eu,_____ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Curitiba, ___ de _____ de _____

_____
[Assinatura do Participante de Pesquisa ou Responsável Legal]

_____
[Assinatura do Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE]

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde/UFPR
Parecer CEP/SD-PB.nº 2259.184
na data de 05/02/2013

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO AOS CONSUMIDORES

Alimentos para fins especiais

Ao aceitar as condições do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) você deve proceder o preenchimento das informações abaixo requeridas. Todas as informações serão mantidas sob sigilo a fim de preservar a identidade de todos os respondentes de acordo com as recomendações, condições e parâmetros éticos previstos pela Resolução CONEP nº 196/96 e pela Resolução CNS nº 466/12.

*Obrigatório

1. **Termo de consentimento livre e esclarecido** *
   Marcar apenas uma oval.
   - ◯ Aceito as condições do TCLE e desejo participar da pesquisa *Ir para a pergunta 2.*
   - ◯ Não aceito as condições do TCLE e não desejo participar da pesquisa *Ir para "Sua participação nesta pesquisa está encerrada. Obrigada!".*

Caracterização sociodemográfica

2. **Controle** *
   _____

3. **Qual é sua idade (em anos)?** *
   _____

4. **Qual é seu gênero?** *
   Marcar apenas uma oval.
   - ◯ Masculino
   - ◯ Feminino
   - ◯ Outro: _____

5. **Qual é a renda familiar?** *
   Marcar apenas uma oval.
   - ◯ Até 2 salários mínimos (até R$ 1874,00)
   - ◯ Entre 2 e 4 salários mínimos (R$ 1874,01 a R$ 3748,00)
   - ◯ Entre 4 e 10 salários mínimos (R$ 3748,01 a R$ 9370,00)
   - ◯ Entre 10 e 20 salários mínimos (R$ 9370,01 a R$ 18740,00)
   - ◯ Acima de 20 salários mínimos (acima de R$18740,01)

6. **O (a) senhor (a) possui alguma doença crônica ou transtorno metabólico?** *
   Marcar apenas uma oval.
   - ◯ Sim *Ir para a pergunta 7.*
   - ◯ Não *Ir para "Sua participação nesta pesquisa está encerrada. Obrigada!".*

CONTINUAÇÃO...

7. **Quais doenças crônicas ou transtornos o (a) senhor (a) possui?** *
Para esta questão, pode ser escolhida mais de uma alternativa.
Marque todas que se aplicam.

- [ ] Diabetes
- [ ] Hipertensão
- [ ] Dislipidemia
- [ ] Hipotireoidismo
- [ ] Intolerante a glúten (Celíaco)
- [ ] Intolerante a lactose
- [ ] Obesidade
- [ ] Outro: _____

Consumo de alimentos para fins especiais

8. **O (a) senhor (a) consome algum tipo de alimento para fins especiais?** *
Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim *Ir para a pergunta 9.*
- ◯ Não *Ir para "Sua participação nesta pesquisa está encerrada. Obrigada!".*

CONTINUAÇÃO...

9. **Qual (is) tipo (s) de alimentos para fins especiais o (a) senhor (a) consome?** *
Para esta questão, pode ser escolhida mais de uma alternativa.
Marque todas que se aplicam.

- [ ] Alimentos para dietas com restrição de carboidratos (AÇUCARES) (ex. adoçantes dietéticos, produtos para diabéticos, produtos diet em carboidratos, produtos sem lactose)
- [ ] Alimentos para dietas com restrição de gorduras (ex. iogurtes e leites desnatados, produtos light em gorduras)
- [ ] Alimentos para dietas com restrição de proteínas (ex. produtos sem glúten)
- [ ] Alimentos para dietas com restrição de sódio (ex. sódio diet)
- [ ] Alimentos para controle de peso (ex. preparados em pó tipo shake)
- [ ] Alimentos para praticantes de atividade física (ex. Whey Protein, Bolic Way, BCAA)
- [ ] Alimentos para dietas para nutrição enteral (ATRAVÉS DE SONDA) (ex. Ensure®)
- [ ] Alimentos para dietas de ingestão controlada de açúcares (ex. produtos diet em açúcares ou sem adição de açúcar)
- [ ] Alimentos de transição para lactentes e crianças de primeira infância
- [ ] Alimentos para gestantes e nutrizes
- [ ] Alimentos à base de cereais para alimentação infantil (ex. Neston®, Farinha Lactea®)
- [ ] Fórmulas infantis (ex. leites especiais, Nan®, Aptamil®, Nestogeno®)
- [ ] Alimentos para idosos (ex. Nutren senior®, Sustagen®, Nutridrink®, Fortifit®)
- [ ] Outros alimentos destinados aos demais grupos populacionais específicos.

10. **Com quem/onde você costuma buscar orientações acerca do CONSUMO dos alimentos para fins especiais?** *

Para esta questão, pode ser escolhida mais de uma alternativa.
Marque todas que se aplicam.

- [ ] Médico
- [ ] Nutricionista
- [ ] Farmacêutico
- [ ] Familiares e amigos
- [ ] Internet
- [ ] Programas de TV e reportagens
- [ ] Outro: _____

11. **Dentre os estabelecimentos abaixo citados, em quais o (a) senhor (a) costuma comprar seus alimentos para fins especiais?** *

Para esta questão, pode ser escolhida mais de uma alternativa
Marque todas que se aplicam.

- [ ] Mercados
- [ ] Lojas especializadas
- [ ] Farmácias
- [ ] Lojas online / Internet
- [ ] Associações de pacientes/consumidores
- [ ] Outro: _____

12. **Você é fiel a este estabelecimento?** *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sempre
- ◯ Quase sempre
- ◯ Às vezes
- ◯ Quase nunca
- ◯ Nunca

13. **Em sua opinião, qual é a relevância/importância de cada fator na escolha do estabelecimento para a compra dos alimentos para fins especiais? Marque 1 para menos importante e 5 para mais importante.** *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1	2	3	4	5
Localização do estabelecimento	◯	◯	◯	◯	◯
Variedade de produtos	◯	◯	◯	◯	◯
Preço	◯	◯	◯	◯	◯
Atendimento	◯	◯	◯	◯	◯
Ambiente	◯	◯	◯	◯	◯
Informações quanto ao uso dos produtos (orientação de consumo)	◯	◯	◯	◯	◯
Praticidade	◯	◯	◯	◯	◯

14. **Em sua opinião, qual a importância de cada informação abaixo citada para o bom uso de alimentos para fins especiais? Marque 1 para menos importante e 5 para mais importante.** *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1	2	3	4	5
Diferenciais na composição	◯	◯	◯	◯	◯
Função do produto	◯	◯	◯	◯	◯
Forma de uso	◯	◯	◯	◯	◯
Efeitos adversos	◯	◯	◯	◯	◯
Tempo até o aparecimento dos resultados esperados	◯	◯	◯	◯	◯
Mecanismo de ação / forma como o produto funciona	◯	◯	◯	◯	◯
Efeitos esperados / benefícios	◯	◯	◯	◯	◯
Interação com medicamentos ou outros alimentos	◯	◯	◯	◯	◯
Informações complementares sobre saúde/alimentação	◯	◯	◯	◯	◯

15. **Receber estas informações, influencia a escolha do local para compra dos alimentos para fins especiais?** *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sempre
- ◯ Às vezes
- ◯ Nunca

16. **Você compra ou compraria seus alimentos para fins especiais em farmácias?** *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sempre
- ◯ Às vezes
- ◯ Nunca

17. **Quais são os principais motivos para NÃO realizar a compra dos alimentos especiais EXCLUSIVAMENTE em farmácias?** *

Para esta questão, pode ser escolhida mais de uma alternativa
Marque todas que se aplicam.

- ☐ Dificuldade de acesso / fora de mão (localização do estabelecimento)
- ☐ Pouca variedade de produtos
- ☐ Preços incompatíveis com o mercado
- ☐ Mau atendimento
- ☐ Ambiente inadequado
- ☐ Falta de informações quanto ao uso dos produtos (orientação de consumo)
- ☐ Outro: _____

Sua participação nesta pesquisa está encerrada. Obrigada!

APÊNDICE D – TCLE AOS CONSUMIDORES

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Carlos Eduardo Rocha Garcia, professor do curso pós-graduação da Universidade Federal do Paraná, e Fernanda Alcantara, aluna de pós-graduação da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando o (a) Senhor (a), que consome alimentos para fins especiais, a participar de um estudo intitulado "Atuação do farmacêutico na dispensação de alimentos para fins especiais". Sua importância e necessidade se devem às mudanças nas necessidades e expectativas que os pacientes trazem aos profissionais da saúde.

a) O objetivo desta pesquisa é avaliar a atuação do farmacêutico na dispensação de alimentos para fins especiais em farmácias comunitárias e o perfil de consumo dos usuários destes produtos.

b) Caso você participe da pesquisa, será necessário responder a um questionário com duração aproximada de 15 min.

c) É possível que o(a) Senhor(a) experimente alguns riscos e desconfortos, principalmente relacionado aos efeitos psicológico e/ou moral, ao constrangimento para responder às perguntas e ao tempo necessário para responder ao questionário.

d) Os benefícios esperados com essa pesquisa são o levantamento de informações sobre o perfil de consumo dos indivíduos que consomem alimentos para fins especiais e sobre que informações e orientações desejam receber durante a dispensação destes produtos, promoção da implantação de mudanças e melhorias no processo de dispensação de alimentos para fins especiais em farmácias comunitárias, qualificação da atuação do farmacêutico junto à comunidade para atender aos anseios, necessidades e expectativas dos consumidores dos alimentos para fins especiais, embora nem sempre você seja diretamente beneficiado por sua participação neste estudo.

e) Os pesquisadores Carlos Eduardo Rocha Garcia e Fernanda Alcantara, responsáveis por este estudo, poderão ser localizados na Universidade Federal do Paraná – Campus Jardim Botânico, Av. Prefeito Lothário Meissner, 3400, bloco de Ciências Farmacêuticas, sala de Tecnologia de Alimentos, carlos.garcia@ufpr.br, f.alcantara91@gmail.com, (41) 3360-4093, de segunda a sexta feira no horário das 8h às 17h para esclarecer eventuais dúvidas que o (a) Senhor (a) possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde/UFPR. Parecer CEP/SD-PB.nº 2259.184 na data de 08/09/2017

Participante da Pesquisa e/ou Responsável Legal [rubrica]
Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE [rubrica]
Orientador [rubrica]

f) A sua participação neste estudo é voluntária e se o (a) Senhor (a) não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado. O seu atendimento está garantido e não será interrompido caso o (a) Senhor (a) desista de participar.

g) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas, como o responsável e orientador deste projeto de pesquisa, Carlos Eduardo Rocha Garcia, e a aluna de pós-graduação, Fernanda Alcantara. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e mantida sua confidencialidade.

h) O material obtido através da aplicação dos questionários será utilizado unicamente para essa pesquisa e será destruído/descartado após descaracterização ao término do estudo, dentro de 5 anos.

i) Esta pesquisa não envolve gastos adicionais/específicos e o (a) Senhor (a) não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação

j) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código)

k) Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone 3360-7259.

Eu,_____ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim e sem que esta decisão afete meu tratamento/atendimento.

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde/UFPR.
Parecer CEP/SD-PB nº 2259.184
na data de 05/01/2017

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Curitiba, ___ de _____ de _____

_____
[Assinatura do Participante de Pesquisa ou Responsável Legal]

_____
[Assinatura do Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE]

APÊNDICE E – QUESTIONÁRIO AOS ATLETAS

Alimentos para atletas

Ao aceitar as condições do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) você deve proceder o preenchimento das informações abaixo requeridas. Todas as informações serão mantidas sob sigilo a fim de preservar a identidade de todos os respondentes de acordo com as recomendações, condições e parâmetros éticos previstos pela Resolução CONEP nº 196/96 e pela Resolução CNS nº 466/12.

*Obrigatório

1. **Termo de consentimento livre e esclarecido** *
   Marcar apenas uma oval.

   ◯ Aceito as condições do TCLE e desejo participar da pesquisa

   ◯ Não aceito as condições do TCLE e não desejo participar da pesquisa *Ir para "Sua participação nesta pesquisa está encerrada. Obrigada!".*

Caracterização sociodemográfica

2. **Controle** *

   _____

3. **Qual é sua idade (em anos)?** *

   _____

4. **Qual é seu gênero?** *
   Marcar apenas uma oval.

   ◯ Masculino

   ◯ Feminino

   ◯ Outro: _____

5. **Qual é a renda familiar?** *
   Marcar apenas uma oval.

   ◯ Até 2 salários mínimos (até R$ 1874,00)

   ◯ Entre 2 e 4 salários mínimos (R$ 1874,01 a R$ 3748,00)

   ◯ Entre 4 e 10 salários mínimos (R$ 3748,01 a R$ 9370,00)

   ◯ Entre 10 e 20 salários mínimos (R$ 9370,01 a R$ 18740,00)

   ◯ Acima de 20 salários mínimos (acima de R$18740,01)

Prática de atividade física e consumo de alimentos para atletas

6. **Que atividade (s) física (s) você pratica?** *
   Para esta questão, pode ser escolhida mais de uma alternativa
   Marque todas que se aplicam.

   - [ ] Atividades aeróbicas / aulas (ex: natação, dança, ciclismo/spinning)
   - [ ] Atividades coletivas (ex: vôlei, basquete, futebol)
   - [ ] Atividades de alongamento (ex: yoga, pilates)
   - [ ] Musculação
   - [ ] Lutas
   - [ ] Caminhada / corrida
   - [ ] Outro: _____

7. **Qual a frequência da prática de atividades físicas?** *
   Marcar apenas uma oval.

   - ◯ 1 vez por semana
   - ◯ 2 vezes por semana
   - ◯ 3 vezes por semana
   - ◯ 4 vezes por semana
   - ◯ 5 vezes por semana
   - ◯ Outro: _____

8. **Você faz uso de algum alimentos específico para atletas?** *
   Marcar apenas uma oval.

   - ◯ Sim *Ir para a pergunta 9.*
   - ◯ Não *Ir para "Sua participação nesta pesquisa está encerrada. Obrigada!".*

CONTINUAÇÃO...

9. **Qual (is) alimento (s) para atletas você costuma consumir?** *
   Para esta questão, pode ser escolhida mais de uma alternativa
   Marque todas que se aplicam.

   - [ ] Suplemento hidroeletrolítico para atletas (Ex: Gatorade®, i9®, PowerADE®)
   - [ ] Suplemento energético para atletas (Ex: CarbUP®, Carbolift®, Energy Gel®, maltodextrina)
   - [ ] Suplemento proteico para atletas (Ex: whey protein, BCAA, albumina, Gold Standard Whey®, Carnivor®)
   - [ ] Suplemento para substituição parcial de refeições de atletas (Ex: hipercalóticos, MAX Gainers®, Nutrimass 1500®, Diet Shake®)
   - [ ] Suplemento de creatina para atletas (Ex: Creatine®, Creatina Caps®, Crea PRO®)
   - [ ] Suplemento de cafeína para atletas (Ex: Lipodrol®, Termolen®)

10. **Qual (is) é (são) o (os) motivo (s) para uso destes suplementos?** *
Para esta questão, pode ser escolhida mais de uma alternativa
Marque todas que se aplicam.

- [ ] Melhora do desempenho físico
- [ ] Ganho de massa muscular
- [ ] Definição muscular
- [ ] Estético
- [ ] Redução do peso
- [ ] Hidratação
- [ ] Complementação das necessidades energéticas
- [ ] Complementação das necessidades proteicas
- [ ] Complemento de refeições (acesso restrito/dificultado)
- [ ] Complementação de estoques endógenos de creatina
- [ ] Aumento da resistência aeróbia
- [ ] Outro: _____

11. **Com quem/onde você costuma buscar orientações acerca do CONSUMO dos alimentos para atletas?** *
Para esta questão, pode ser escolhida mais de uma alternativa.
Marque todas que se aplicam.

- [ ] Médico
- [ ] Nutricionista
- [ ] Farmacêutico
- [ ] Educador físico / personal trainer / professor da academia
- [ ] Familiares e amigos
- [ ] Internet
- [ ] Programas de TV e reportagens
- [ ] Outro: _____

12. **Em qual (is) local (is) costuma adquirir os produtos que consome?** *
Para esta questão, pode ser escolhida mais de uma alternativa
Marque todas que se aplicam.

- [ ] Mercados
- [ ] Lojas de suplementos alimentares
- [ ] Farmácias
- [ ] Lojas online / Internet
- [ ] Outro: _____

13. **Você é fiel a este estabelecimento?** *
Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sempre
- ◯ Quase sempre
- ◯ Às vezes
- ◯ Quase nunca
- ◯ Nunca

14. **Em sua opinião, qual a relevância/importância de cada fator na escolha do local para a compra destes produtos? Marque 1 para menos importante e 5 para mais importante.** *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1	2	3	4	5
Localização do estabelecimento	◯	◯	◯	◯	◯
Variedade de produtos	◯	◯	◯	◯	◯
Preço	◯	◯	◯	◯	◯
Atendimento	◯	◯	◯	◯	◯
Ambiente	◯	◯	◯	◯	◯
Qualidade da orientação	◯	◯	◯	◯	◯
Praticidade	◯	◯	◯	◯	◯

15. **Quais orientações você recebe ou gostaria de receber ao comprar estes produtos?** *

Para esta questão, pode ser escolhida mais de uma alternativa.
Marque todas que se aplicam.

- ☐ Diferenciais na composição
- ☐ Função
- ☐ Forma de usar
- ☐ Efeitos adversos
- ☐ Tempo até o aparecimento dos resultados esperados
- ☐ Mecanismo de ação ou forma como o produto funciona
- ☐ Efeitos esperados ou benefícios
- ☐ Interação com medicamentos ou outros alimentos
- ☐ Informações complementares sobre saúde/alimentação
- ☐ Outro: _____

16. **Você compra ou compraria algum alimento para atleta em farmácias?** *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim
- ◯ Não

17. **Qual (is) motivo (s) NÃO o leva (m) a comprar alimentos para atletas EXCLUSIVAMENTE em farmácias?** *

Para esta questão, pode ser escolhida mais de uma alternativa.
Marque todas que se aplicam.

- ☐ Localização do estabelecimento
- ☐ Pouca variedade de produtos
- ☐ Preço desvantajoso
- ☐ Mau atendimento
- ☐ Ambiente inadequado
- ☐ Baixa qualidade da orientação
- ☐ Pouca praticidade
- ☐ Outro: _____

Sua participação nesta pesquisa está encerrada. Obrigada!

APÊNDICE F – TCLE AOS ATLETAS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Carlos Eduardo Rocha Garcia, professor do curso pós-graduação da Universidade Federal do Paraná, e Fernanda Alcantara, aluna de pós-graduação da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando o (a) Senhor (a), que pratica atividades físicas e consome alimentos para fins especiais, a participar de um estudo intitulado "Atuação do farmacêutico na dispensação de alimentos para fins especiais". Sua importância e necessidade se devem à ampliação do consumo de alimentos para atletas e da importância e relevância que temáticas relacionadas a qualidade de vida e promoção de saúde vêm ganhado no cenário nacional e mundial, bem como às mudanças nas necessidades e expectativas que a sociedade trazem aos profissionais da saúde.

a) O objetivo desta pesquisa é avaliar a atuação do farmacêutico na dispensação de alimentos para fins especiais em farmácias comunitárias e o perfil de consumo dos usuários destes produtos.

b) Caso você participe da pesquisa, será necessário responder a um questionário com duração aproximada de 15 min.

c) É possível que o(a) Senhor(a) experimente alguns riscos e desconfortos, principalmente relacionado aos efeitos psicológico e/ou moral, ao constrangimento para responder às perguntas e ao tempo necessário para responder ao questionário.

d) Os benefícios esperados com essa pesquisa são o levantamento de informações sobre o perfil de consumo dos indivíduos que consomem alimentos para fins especiais e sobre que informações e orientações desejam receber durante a dispensação destes produtos, promoção da implantação de mudanças e melhorias no processo de dispensação de alimentos para fins especiais em farmácias comunitárias, qualificação da atuação do farmacêutico junto à comunidade para atender aos anseios, necessidades e expectativas dos consumidores dos alimentos para fins especiais, embora nem sempre você seja diretamente beneficiado por sua participação neste estudo.

e) Os pesquisadores Carlos Eduardo Rocha Garcia e Fernanda Alcantara, responsáveis por este estudo, poderão ser localizados na Universidade Federal do Paraná – Campus Jardim Botânico, Av. Prefeito Lothário Meissner, 3400, bloco de Ciências Farmacêuticas, sala de Tecnologia de Alimentos, carlos.garcia@ufpr.br, f.alcantara91@gmail.com, (41) 3360-4093, de segunda a sexta feira no horário das 8h às 17h para esclarecer eventuais dúvidas que o (a) Senhor (a) possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde/UFPR.
Parecer CEP/SD-PB.nº 2259.184
na data de 05/07/2012

Participante da Pesquisa e/ou Responsável Legal [rubrica]
Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE [rubrica]
Orientador [rubrica]

f) A sua participação neste estudo é voluntária e se o (a) Senhor (a) não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado. O seu atendimento está garantido e não será interrompido caso o (a) Senhor (a) desista de participar.

g) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas, como o responsável e orientador deste projeto de pesquisa, Carlos Eduardo Rocha Garcia, e a aluna de pós-graduação, Fernanda Alcantara. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e mantida sua confidencialidade.

h) O material obtido através da aplicação dos questionários será utilizado unicamente para essa pesquisa e será destruído/descartado após descaracterização ao término do estudo, dentro de 5 anos.

i) Esta pesquisa não envolve gastos adicionais/específicos e o (a) Senhor (a) não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação

j) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código

k) Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone 3360-7259.

Eu,_____ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim e sem que esta decisão afete meu tratamento/atendimento.

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde/UFPR. Parecer CEP/SD-PB nº 225.184 na data de 05/07/2012

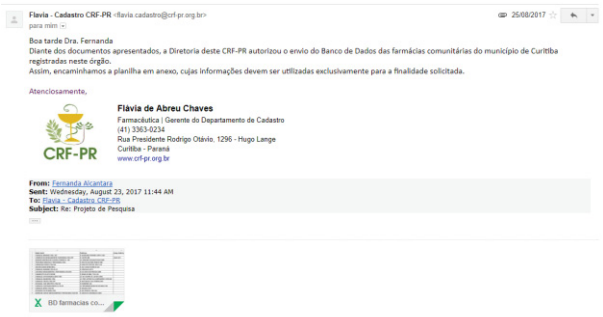
Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Curitiba, ___ de _____ de _____

_____
[Assinatura do Participante de Pesquisa ou Responsável Legal]

_____
[Assinatura do Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE]

ANEXO A – DADOS ENVIADOS PELO CRF-PR E AUTORIZAÇÃO DO USO DAS INFORMAÇÕES



Flavia - Cadastro CRF-PR <flavia.cadastro@crf-pr.org.br> 25/08/2017

para mim

Boa tarde Dra. Fernanda
Diante dos documentos apresentados, a Diretoria deste CRF-PR autorizou o envio do Banco de Dados das farmácias comunitárias do município de Curitiba registradas neste órgão.
Assim, encaminhamos a planilha em anexo, cujas informações devem ser utilizadas exclusivamente para a finalidade solicitada.

Atenciosamente,

Flávia de Abreu Chaves
Farmacêutica | Gerente do Departamento de Cadastro
(41) 3363-0234
Rua Presidente Rodrigo Otávio, 1296 - Hugo Lange
Curitiba - Paraná
www.crf-pr.org.br

From: Fernanda Alcantara
Sent: Wednesday, August 23, 2017 11:44 AM
To: Flavia - Cadastro CRF-PR
Subject: Re: Projeto de Pesquisa

BD farmacias co...

ANEXO B – APROVAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ -

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Atuação do farmacêutico na dispensação de alimentos para fins especiais
Pesquisador: Carlos Eduardo Rocha Garcia
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 71427317.6.0000.0102
Instituição Proponente: Programa de Pós Graduação em Ciências Farmacêuticas
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.259.184

Apresentação do Projeto:
O projeto tem como título "Atuação do farmacêutico na dispensação de alimentos para fins especiais". O pesquisador responsável é o Prof. Dr. Carlos Eduardo Rocha Garcia e como colaboradora a Mestranda do Programa de Pós Graduação em Ciências Farmacêuticas Fernanda Alcântara. Duração do projeto: 2º trimestre de 2017 a 1º trimestre de 2018.
Trata-se de um estudo transversal exploratório com levantamento de dados. Será também descritivo e empregará a abordagem quantitativa. Será inicialmente realizada uma revisão bibliográfica a fim de contextualizar a pesquisa e identificar os questionamentos acerca da atuação do farmacêutico de farmácias comunitárias na dispensação de alimentos para fins especiais, bem como acerca do consumo e dos consumidores destes itens e de suas expectativas acerca da temática. A pesquisa será desenvolvida tão logo seja aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa até o primeiro bimestre de 2018. Os indivíduos investigados serão farmacêuticos atuantes em farmácias comunitárias e consumidores de alimentos para fins especiais, especificamente os atletas que frequentam as academias parceiras e os pacientes acompanhados no Ambulatório de Endocrinologia e Metabologia (SEM) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Paraná. Será randomicamente selecionada uma parcela de 10% das Farmácias Comunitárias regularmente inscritas junto ao Conselho Regional de Farmácia do Estado

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo
Bairro: Alto da Glória **CEP:** 80.060-240
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3360-7259 **E-mail:** comitica.saude@ufpr.br

do Paraná e em cada uma delas, um farmacêutico (a) será convidado a representar este estabelecimento na pesquisa. O questionário aos farmacêuticos poderá ser respondido no momento do contato através da utilização de um tablet ou após envio por e-mail. Os atletas serão selecionados por conveniência, conforme desejo e disponibilidade em participar da pesquisa e serão em seguida submetidos à aplicação do questionário. E os consumidores de alimentos para fins especiais serão abordados na sala de espera do ambulatório do SEM-PR. Eles serão
encaminhados após as consultas para sala específica onde será apresentado o projeto através do TCLE com esclarecimento a eventuais dúvidas. A cada paciente será oportunizada a participação na pesquisa e a ele será esclarecido que sua participação ou não na pesquisa não favorece nem prejudica a prestação de outros serviços bem como seu acompanhamento realizado no SEM-PR. O número de participantes na pesquisa é de 200, sendo 100 farmacêuticos, 50 Atletas e 50 Consumidores de alimentos para fins especiais.

Critérios de inclusão : Para Farmacêuticos

a) Concordância pelas Farmácias ou Redes de Farmácias quanto a participação do farmacêutico na pesquisa;

b) Aceite de participação na pesquisa pelo farmacêutico via TCLE;

c) Farmacêutico regularmente registrado no estabelecimento;

d) Farmacêutico regularmente inscrito no CRF-PR;

e) Comercialização de alimentos para fins especiais no estabelecimento pesquisado.

Serão considerados como critérios de exclusão

a) Não cumprimento, parcial ou total, dos critérios de inclusão;

b) Desistência do participante da pesquisa em qualquer etapa do processo.

Para consumidores de alimentos para fins especiais

Serão considerados os seguintes critérios de inclusão:

a) Aceite de participação pelo consumidor via TCLE;

b) Disponibilidade de aproximadamente 15 min para responder ao questionário;

c) Consumir alimentos para fins especiais;

d) Paciente portador de doença crônica em acompanhamento nos ambulatórios parceiros.

Serão considerados como critérios de exclusão:

a) Não cumprimento, parcial ou total, dos critérios de inclusão;
b) Desistência do participante da pesquisa em qualquer etapa do processo.

Para atletas
Serão considerados os seguintes critérios de inclusão:
a) Aceite de participação pelo atleta via TCLE;
b) Disponibilidade de aproximadamente 15 min para responder ao questionário;
c) Consumir alimentos para atletas.

Serão considerados como critérios de exclusão:
a) Não cumprimento, parcial ou total, dos critérios de inclusão;
b) Desistência do participante da pesquisa em qualquer etapa do processo.

Objetivo da Pesquisa:
Objetivo geral
- Avaliar a atuação do farmacêutico na dispensação de alimentos para fins especiais em farmácias comunitárias e o perfil de consumo dos usuários destes produtos.

Objetivos específicos
- Revisar aspectos legais da atuação do farmacêutico em alimentos nas farmácias comunitárias;
- Contextualizar a atuação do farmacêutico na dispensação de alimentos para fins especiais;
- Descrever aspectos relativos às bases curriculares que abranjam a atuação do farmacêutico em alimentos;
- Identificar as habilidades e os conhecimentos requeridos para a atuação do farmacêutico na dispensação de alimentos para fins especiais;
- Identificar os anseios e demandas dos farmacêutico quanto à atuação em alimentos;
- Descrever o perfil dos farmacêuticos que atuam em farmácias comunitárias;
- Identificar as expectativas e o perfil de consumo dos consumidores de alimentos para fins especiais;
- Elaborar um plano de estudos para o treinamento/formação continuada do farmacêutico atuante

em farmácias comunitárias acerca da dispensação de alimentos para fins especiais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos

A condução desta pesquisa se baseia na aplicação de questionários a farmacêuticos e a consumidores de alimentos para fins especiais. Embora não apresente riscos inerentes ao processo da pesquisa em si, devido ao fato de não proceder intervenções junto aos participantes, o que a categoriza como pesquisa de risco mínimo, ela apresenta riscos em potencial que justificam sua execução pelos benefícios esperados e pelos desfechos que se pretendem atingir, além disso, as dimensões física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural e espiritual serão consideradas e preservadas na execução do projeto e estruturação para alcance de todos os benefícios indiretos que essa pesquisa proporciona aos participantes, à sociedade, à profissão farmacêutica e aos consumidores de alimentos para fins especiais.

Benefícios

Os desfechos e benefícios já previamente citados dizem respeito a definição do perfil dos consumidores e do consumo de alimentos para fins especiais, a reestruturação da atuação do farmacêutico na dispensação destes produtos, bem como das bases curriculares da graduação em Farmácia, e a qualificação da atuação de farmacêuticos em Farmácias Comunitárias. Espera-se demonstrar o papel e as funções que exercem os farmacêuticos que atuam nas Farmácias Comunitárias e o que os consumidores de alimentos para fins especiais esperam da prestação deste serviço.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não há.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências do parecer anterior foram atendidas. O projeto está aprovado.

- É obrigatório retirar na secretaria do CEP/SD uma cópia do Termo de Consentimento Livre e

UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ -

Esclarecido com carimbo onde constará data de aprovação por este CEP/SD, sendo este modelo reproduzido para aplicar junto ao participante da pesquisa.

O TCLE deverá conter duas vias, uma ficará com o pesquisador e uma cópia ficará com o participante da pesquisa (Carta Circular nº. 003/2011CONEP/CNS).
Favor agendar a retirada do TCLE pelo telefone 41-3360-7259 ou por e-mail cometica.saude@ufpr.br, necessário informar o CAAE.

Considerações Finais a critério do CEP:
Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais e final, sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO. Demais alterações e prorrogação de prazo devem ser enviadas no modo EMENDA. Lembrando que o cronograma de execução da pesquisa deve ser atualizado no sistema Plataforma Brasil antes de enviar solicitação de prorrogação de prazo.
Emenda – ver modelo de carta em nossa página: www.cometica.ufpr.br (obrigatório envio)

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_922486.pdf	15/08/2017 19:11:25		Aceito
Outros	Esclarecimento_SEM_PR_correcao.pdf	15/08/2017 14:45:12	FERNANDA ALCANTARA	Aceito
Outros	Esclarecimento_farmacias_correcao.pdf	15/08/2017 14:44:49	FERNANDA ALCANTARA	Aceito
Outros	Modelo_13_termo_de_consentimento_livre_e_esclarecido_TCLE_consumidores_alimentos_para_fins_especiais_correcao.doc	15/08/2017 14:43:54	FERNANDA ALCANTARA	Aceito
Outros	Modelo_13_termo_de_consentimento_livre_e_esclarecido_TCLE_farmaceuticos_correcao.doc	15/08/2017 14:43:34	FERNANDA ALCANTARA	Aceito
Outros	Modelo_13_termo_de_consentimento_livre_e_esclarecido_TCLE_atletas_correcao.doc	15/08/2017 14:43:17	FERNANDA ALCANTARA	Aceito

UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ -

Continuação do Parecer: 2.259.184

Outros	Pendencias.pdf	15/08/2017 14:42:12	FERNANDA ALCANTARA	Aceito
Outros	Coparticipante_be_happy.pdf	18/07/2017 13:05:14	FERNANDA ALCANTARA	Aceito
Outros	Coparticipante_studio_corpo_livre.pdf	18/07/2017 13:04:49	FERNANDA ALCANTARA	Aceito
Outros	Coparticipante_muscle_prime.pdf	18/07/2017 13:04:24	FERNANDA ALCANTARA	Aceito
Outros	Esclarecimento_farmacias.pdf	17/07/2017 23:28:26	FERNANDA ALCANTARA	Aceito
Outros	Esclarecimento_SEM_PR.pdf	17/07/2017 23:25:11	FERNANDA ALCANTARA	Aceito
Outros	check_list_2017.pdf	17/07/2017 23:22:47	FERNANDA ALCANTARA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Modelo_13_termo_de_consentimento_livre_e_esclarecido_TCLE_farmaceuticos.doc	15/07/2017 13:43:37	FERNANDA ALCANTARA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Modelo_13_termo_de_consentimento_livre_e_esclarecido_TCLE_consumidores_alimentos_para_fins_especiais.doc	15/07/2017 13:43:29	FERNANDA ALCANTARA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Modelo_13_termo_de_consentimento_livre_e_esclarecido_TCLE_atletas.doc	15/07/2017 13:43:19	FERNANDA ALCANTARA	Aceito
Outros	Modelo_2_analise_de_merito.pdf	11/07/2017 13:02:25	FERNANDA ALCANTARA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa_2017.doc	11/07/2017 13:02:00	FERNANDA ALCANTARA	Aceito
Outros	Modelo_12_declaracao_de_responsabilidades_no_projeto.pdf	11/07/2017 11:57:49	FERNANDA ALCANTARA	Aceito
Outros	Modelo_9_termo_de_compromisso_para_inicio_da_pesquisa.pdf	11/07/2017 11:57:12	FERNANDA ALCANTARA	Aceito
Outros	Modelo_8_declaracao_de_uso_especifico_de_material_e_ou_dados_coletados.pdf	11/07/2017 11:56:37	FERNANDA ALCANTARA	Aceito
Outros	Modelo_7_declaracao_de_tornar_publico_os_resultados.pdf	11/07/2017 11:56:03	FERNANDA ALCANTARA	Aceito
Outros	Modelo_6_termo_de_confidencialidade.pdf	11/07/2017 11:55:32	FERNANDA ALCANTARA	Aceito
Outros	Modelo_1_oficio_do_pesquisador_encaminhando_o_projeto_ao_CEP_SD.pdf	11/07/2017 11:54:25	FERNANDA ALCANTARA	Aceito
Outros	ata_aprovacao_09062017.pdf	11/07/2017 11:51:48	FERNANDA ALCANTARA	Aceito

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo
Bairro: Alto da Glória **CEP:** 80.060-240
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3360-7259 **E-mail:** comitica.saude@ufpr.br

UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ -

Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	30/05/2017 10:23:57	FERNANDA ALCANTARA	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

CURITIBA, 05 de Setembro de 2017

Assinado por:
IDA CRISTINA GUBERT
(Coordenador)

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo
Bairro: Alto da Glória **CEP:** 80.060-240
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3360-7259 **E-mail:** comitica.saude@ufpr.br