

ATENÇÃO FARMACÊUTICA: PARADIGMA DA GLOBALIZAÇÃO

LYRA JR., DIVALDO P.^{1,2}; SÁ BARRETO, LÍVIA C. L.²; OLIVEIRA, MARCOS A. C.^{1,2};
OLIVEIRA, AMANDA T.C.¹ & SANTANA, DAVI P.^{1,2}.

1 Farmácia Escola Carlos Drummond de Andrade (FECDA) - Departamento de Ciências Farmacêuticas - UFPE - Av. Prof. Arthur de Sá, s/n, 50740-521, Recife/PE-Brasil.

2 Núcleo de Desenvolvimento Farmacêutico e Cosmético (NUDFAC) - Departamento de Ciências Farmacêuticas - UFPE - Av. Prof. Arthur de Sá, s/n, 50740-521, Recife/PE-Brasil.

E-mail: lyra_jr@hotmail.com e dljr@bol.com.br

O processo de globalização afirma que o farmacêutico ainda é do único profissional de saúde em contato contínuo com a população. Com as notícias das falsificações dos medicamentos e a implementação da política de genéricos, no Brasil, a procura pelo profissional farmacêutico para o esclarecimento dessas e outras dúvidas da população encontra-se em franco crescimento. Dessa forma, o farmacêutico deve estar devidamente habilitado e qualificado para prestar assistência às comunidades, orientando quanto ao uso racional dos medicamentos. Entretanto, o ensino de Farmácia no Brasil não se mostra estruturado para formar profissionais aptos a prestar Atenção Farmacêutica nos moldes em que é requerida pela sociedade brasileira.

Em nossa pesquisa, foi analisado o perfil do estudante de Farmácia, no Nordeste do Brasil, através do Concurso de Aconselhamento ao Paciente (CAP) e, em seguida, levantou-se o questionamento sobre a necessidade de se acrescentar ao currículo do curso de Farmácia as disciplinas de atenção farmacêutica e habilidades de comunicação para sanar as deficiências dos novos profissionais que precisam responder às necessidades de consumidores/pacientes cada vez mais exigente.

UNITERMOS: Atenção farmacêutica, aconselhamento ao paciente, currículo farmacêutico, globalização.

INTRODUÇÃO

No Brasil, apenas 23% da população têm acesso aos medicamentos e esta pequena parcela está sujeita a uma vasta gama de problemas^{1,2}. No Nordeste, uma das regiões mais carentes do País, estes dados ainda são mais alarmantes^{3,4}. Os principais, advindos do fato de que os pacientes, em geral, são incapazes de julgar os riscos potenciais do uso inadequado dos medicamentos e da automedicação^{5,6,7,8}.

A mercantilização da farmácia gerou sérios conflitos para o profissional farmacêutico brasileiro, calçada em uma política de baixos salários e de formação apenas científica e tecnológica, originada, através da eliminação de disciplinas e estágios ligados às relações humanas^{2,3}.

O afastamento do farmacêutico da farmácia co-

munitária criou profissionais "fantasmas", que não prestam serviço algum à população¹. Por sua vez, seu espaço vem sendo usurpado pelos balconistas e proprietários de farmácia. Estes, em sua maioria, despreparados e com interesses puramente comerciais, que praticam a "empurroterapia" e que vêm sendo denunciados pela divulgação crescente da mídia, provocando desconfiança nos consumidores^{1,9,10}.

No resto do mundo, fatores como o aumento do investimento das indústrias farmacêuticas em pesquisa e desenvolvimento de novos fármacos, a melhoria das condições sanitárias e da qualidade de vida, proporcionam o envelhecimento das populações. Dessa forma, a farmacoterapêutica se converte na forma de intervenção de saúde mais empregada¹¹. Assim, a farmácia representa a porta de entrada do Sistema de Saúde, devendo funcionar como um posto avançado de saúde e de educação sanitária^{11,12}.

Então, o processo da globalização tem demonstrado que o farmacêutico é o único profissional de saúde em contato contínuo com a população e que a vocação da farmácia moderna é a orientação aos pacientes^{12,18,19,20}.

O termo atenção farmacêutica significa o processo pelo qual o farmacêutico atua com outros profissionais e com o paciente na planificação, implementação e monitorização de uma farmacoterapêutica que produzirá resultados específicos^{11,12,13,14}.

O aconselhamento ao paciente é um dos instrumentos essenciais para a realização da atenção farmacêutica, sendo imprescindível o desenvolvimento das habilidades de comunicação, para assegurar a boa relação farmacêutico/usuário^{4,14}.

O primeiro Concurso de Aconselhamento ao Paciente (CAP) foi organizado, em 1983, nos Estados Unidos, e, a partir de então, vem sendo difundido em todos os continentes^{15,16,17}. Só em 1995, chegou ao Brasil e, desde então, o CAP vem propiciando aos estudantes de todo País o contato inicial com o aconselhamento ao paciente e despertando nos alunos a importância da presença do farmacêutico, na farmácia, para a sociedade¹⁴.

Todavia, o ensino de Farmácia, no País, ainda não está estruturado para qualificar profissionais para prestar a atenção farmacêutica²¹.

Em nosso trabalho, foi analisado o perfil do estu-

dante de Farmácia, no Nordeste do Brasil, através do CAP e discutida a necessidade da implementação dos conhecimentos de atenção farmacêutica e habilidades de comunicação, como conteúdos essenciais para a qualificação dos farmacêuticos do próximo milênio^{4,11,14,20}.

METODOLOGIA

O I CAP do Nordeste foi realizado, durante o I Seminário de Qualidade em Farmácia do Nordeste, em João Pessoa-PB (maio/1999), com 15 estudantes, sendo três acadêmicos de cada faculdade (UFPB, UEPB, UFPE, CESMAC-AL, UFRN).

O método utilizado foi baseado em IVAMA, 1998²². E em uma breve sessão, os participantes receberam esclarecimentos relacionados aos processos de comunicação, técnicas e informações para o aconselhamento ao paciente²². Neste momento, houve tempo para serem sanadas as dúvidas restantes.

Logo após, os participantes receberam uma mesma prescrição e tiveram dez minutos para consultar literatura especializada sobre o fármaco. A prescrição indicava o emprego de um analgésico, na forma de comprimidos, uma vez ao dia.

Os candidatos foram, em seguida, para a sala de aconselhamento ao paciente, onde, em uma sessão de dez minutos, realizaram a simulação da dispensação do medicamento prescrito.

Todos os estudantes foram filmados e, posteriormente, julgados com base em um questionário com 30 itens, sendo 17 itens relativos às habilidades de comunicação e 13 itens com questões relativas à competência profissional. Todos os candidatos receberam certificados de participação e aqueles que tiveram os melhores desempenhos foram premiados.

RESULTADOS

Tabela I. – Habilidades de Comunicação

Objetivos	%
1. Contato Visual	93,3
2. Discreto na sua abordagem	93,3
3. Expressões faciais adequadas	86,6
4. Postura adequada	80,0
5. Uso do comportamento não verbal do paciente	20,0
6. Clareza ao falar	73,3
7. Tom de voz adequado	86,6
8. Explora a história do paciente	60,0
9. Termos adequados ao nível de compreensão	46,6
10. Empatia	33,3
11. Paráfrase	26,6
12. Oferece informação escrita	20,0
13. Expressa preocupação e interesse pelo paciente	20,0
14. Tempo adequado de aconselhamento	53,3
15. Controle e direcionalidade da sessão	46,6
16. Fatos e conceitos em uma sequência lógica	46,6
17. Confirmar o entendimento do paciente	20,0

Tabela II. – Competência profissional dos candidatos

Objetivos	%
1. Explica a finalidade da medicação	73,3
2. Explica a dosagem e duração do tratamento	86,6
3. Explica a via de administração e horário apropriado	66,6
4. Orienta em caso de impossibilidade de tomar	20,0
5. Informa sobre cuidados com medicamentos	13,3
6. Explica sobre a importância da adesão terapêutica	26,6
7. Previne sobre os possíveis efeitos colaterais	53,3
8. Seleciona os efeitos colaterais	53,3
9. Explica como agir diante de possíveis efeitos colaterais	40,0
10. Informações sobre tratamento não farmacológico	13,3
11. Verifica se há alergia ou contra-indicações	46,6

DISCUSSÃO

O processo de comunicação com o paciente é essencial para se ter os dados necessários de sua história de vida (tratamento, condições sócio-econômicas), servindo como subsídio para a orientação, informações e acompanhamento da terapêutica^{23,24,25,26}.

Na Tabela I, verificamos que mais de 80% dos participantes mantêm contato visual, postura, tom de voz apropriado, e fizeram uso de termos adequados ao nível de conhecimento do paciente. Também, podemos observar que apenas 20% dos participantes demonstraram preocupação e interesse pelo paciente. Esse resultado demonstra que o farmacêutico atua como um vendedor, comparável ao balconista ou ao dono da farmácia¹⁴. Um outro aspecto a ser observado consiste em certificar o esclarecimento do paciente no que lhe foi transmitido. Neste caso, verificamos que apenas 20% dos estudantes cumpriram o item.

As diferenças de competência profissional eram esperadas, uma vez que o grupo era formado por estudantes de vários períodos e universidades da região, nas quais alguns tiveram acesso a mais informações sobre química farmacêutica, farmacotécnica e farmacologia que outros. Como observado na Tabela II, apenas 20% dos participantes forneceram informações sobre como proceder em caso da impossibilidade de tomar o medicamento prescrito e apenas 26,6% verificaram possíveis interações com outros medicamentos em utilização.

Entre as observações, um dos resultados mais preocupantes refere-se ao quesito de informações de tratamento não farmacológico (dieta, higiene, exercícios físicos, etc.), que registrou apenas 13,3%, deixando clara a formação exclusivamente tecnológica. Outra constatação interessante foi que menos da metade dos participantes (46,6%) fez qualquer pergunta, no sentido de verificar a possibilidade de alergia e contra-indicações. Nestes casos, onde o profissional farmacêutico deveria prevenir uma possível interação medicamentosa, ou evitar um erro iatrogênico, os estudantes se mostraram bastante deficientes.

CONCLUSÕES

Os currículos de graduação na maioria das instituições do Nordeste, como em todo o País, não privilegiam áreas de conhecimentos e estágios, que instrumentalizam para o pleno exercício da atenção farmacêutica^{4,14,21}.

Dentro deste contexto, fica evidenciada a necessidade de o medicamento e suas interfaces serem objetos fundamentais do farmacêutico, como profissional técnico. Mas, sobretudo, a preocupação com o paciente e a responsabilidade de prestar as orientações adequadas quanto à utilização correta e cuidados com os medicamentos, assegurando resultados terapêuticos definidos para o restabelecimento e manutenção da saúde, bem como a qualidade de vida do paciente^{23,24}. O fato de participar efetivamente do processo de comunicação, propiciando ao paciente entendimento e a adesão terapêutica, é que torna indispensável seu papel social de profissional da saúde^{24,25,26,27,28}.

A introdução de práticas modernas para a formação do farmacêutico, de modo que possa proporcionar mais conforto e segurança para os pacientes, de acordo com as novas diretrizes para a educação farmacêutica propostas pelo Ministério da Educação (1998), objetivam resgatar a função social do farmacêutico^{23,27,28,29}.

O aconselhamento ao paciente é uma importante área que ainda não está suficientemente explorada e que deveria constar no currículo farmacêutico, no Brasil³⁰. Então, fica clara a necessidade de se incorporar aos currículos dos cursos de Farmácia da região Nordeste e de todo o País informações sobre a atenção farmacêutica, habilidades de comunicação e aconselhamento ao paciente, desde o círculo propedêutico e que despertem no futuro profissional a importância da sua presença na farmácia^{14,24,28,30,31,32,33}.

Dessa forma, o farmacêutico, devidamente habilitado e qualificado, pode exercer o papel de educador sanitário e prestar assistência às comunidades. Pois, orientando sobre a composição e a finalidade dos medicamentos e fornecendo-lhes as informações necessárias à sua utilização correta^{2,10,11,12}.

O momento é de mudança. Precisamos estar preparados para os desafios de um novo paradigma de Farmácia que se desenha para o próximo milênio^{20,31,33}.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BARROS, J. A. C. A Atuação dos balconistas em farmácia. *Jorn. Bras. Med.*, São Paulo, v.73, n.2, p.120-124, 1997.
2. LYRA JÚNIOR, D.P., OLIVEIRA, A. D. *et al.* Política de farmacovigilância na atenção farmacêutica. In: CONGRESSO CIENTÍFICO BRASILEIRO DOS ESTUDANTES DE FARMÁCIA, 4, Recife, 1997, Tese., Recife: UFPE, 1997, p.30-42.
3. LYRA JÚNIOR., D. P., MARANHÃO, R. G. A. *et al.* SOS PHARMA - 'Banco de dados' pesquisa comunitária. In: I CONGRESSO CIENTÍFICO BRASILEIRO DOS ESTUDANTES DE FARMÁCIA, Recife. Resumos, Londrina: UEL, p.55.1994.
4. LYRA JÚNIOR., D. P., OLIVEIRA, M. A. C., AMORIM, E. L. Perfil do Aconselhamento ao Paciente no Nordeste do Brasil. *Rev. Farm. Quim. Ed. Esp.*, p.39, 1999.
5. PAULO, L. G., ZANINI, A. C. Automedicação no Brasil. *Rev. Ass. Med. Brasil.*, São Paulo, v. 34, n.2, p.69-75, 1988.
6. ARRAIS, P. S. D., COELHO, H. L. L., BATISTA, M. C. D. S., CARVALHO, M. L., RIGHI, R. E. e ARNAU, J. M. Perfil da Automedicação no Brasil. *Rev. Saúde Pública*, v.31,n.1, p.71-77, 1997.
7. VILLARINO, J. F., SOARES, I. C., SILVEIRA, C.M., RODEL, A. P. P., BORTOLI, R., LEMOS, R. R. Perfil da automedicação em município do sul do Brasil. *Rev. Saúde Públ.*, São Paulo, v.32, n.1, p.43-49, 1998.
8. WORLD Health Organization. The role of the pharmacist in self-care and self-medication. - Report of a WHO Consultative, The Hague, Netherlands, 26-28 August, 1998.
9. ZUBIOLI, A. Profissão farmacêutico. E agora?, Curitiba: Lovise, 1992. p.79.
10. SCHENCKEL, E. P. *et al.* Cuidados com os medicamentos. Porto Alegre/Florianópolis: Universidade/ UFRGS, 1996. p.30.
11. ORGANIZAÇÃO Mundial de Saúde. O Papel do farmacêutico no sistema de saúde. 2ª Reunião da OMS sobre a função do farmacêutico, Tóquio, 1993.
12. BRANDÃO, A. O Lucro da ética. *Rev. Pharm. Bras.*, Brasília, n.3, p.7-9, 1996.
13. ASSOCIAÇÃO Farmacêutica do Rio Grande do Sul. Atenção farmacêutica, um novo paradigma? *Rev. AFARGS.*, Porto Alegre, n.2, p.18. 1999.
14. LYRA JÚNIOR., D. P., OLIVEIRA, M. A. C., AMORIM, E. L. C. Aconselhamento ao paciente: necessidade curricular. *Infarma*, Brasília, v.7, n.1/2, p.20-21. 1999.
15. PEÑA, H. Patient counselling event in El Salvador. *IPSF News Bulletin.*, Den.Haag, v.8, p.14, 1996.
16. LACORTE, O. 1st Workshop on Patient Counselling in Barcelona. *IPSF News Bulletin*. Den Haag, v.8, p.15, 1996.
17. FERREIRA, H. Patient counselling event. *IPSF News Bulletin.*, Den Haag, v.10, p.11, 1996.
18. WORLD CONGRESS of PHARMA-CEUTICAL SCIENCES '96. INTERNACIONAL CONGRESS of FIP, 56, Jerusalém, Abstract. Jerusalém: FIP, 1996.
19. FOPPE van MIL, J. W., TROMP, D. F. J., McELNAY, J. C., JONG-van den BERG, L. T. W., VOS, R. Development of pharmaceutical care in the netherlands: Pharmacy's contemporary focus on the patient. *J. Am. Pharm. Assoc.*, Washington, v.39, n.3, p.395-401.1999.
20. LYRA JÚNIOR. D. P., OLIVEIRA, M. A. C. Patient counselling trends in modern pharmacy. *Boll. Chim. Farm.*, Milano, v.138, n.2, p.307,1999.
21. BRANDÃO, M. L. C. B., VALLADÃO, M. L. F. Farmácia, farmacêutico e ensino, riscos e advertências. *Infarma.*, Brasília, v.7, n.1/2, p. 20-21, 1998.
22. IVAMA, A.M. Guia do Concurso de Aconselhamento ao Paciente. Disponível na Internet. <http://www.w3.to/enefar>. 15 fev.2000.
23. HEPLER, C. D. and STRAND, L. M. Opportunities and Responsibilities in Pharmaceutical Care, *Am. J. Hosp. Pharm.*, v.47, p.533-543, 1990.
24. COMMISSION to Implement Change in Pharmaceutical Education. A Position Paper. Entry-Level Education Pharmacy: A Commitment to Change. *Am. Assoc. of Coll Pharm. News Special Report*, Alexandria (Virgínia), 1991.

25. SILVA, M.J.P. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 2ª ed. São Paulo: Gente, 1996. p.133.
26. TINDALL, W. M., BEARDSLEY, R.S., KIMBERLIM, C. L. Communication skills in practice pharmacy. 3ª ed. Philadelphia: Lea & Febiger, 1994.
27. ZANLUCHI, S. L., MORAES, D. S. C., PINHEIRO, A. H., DINIZ, A., HAMATA, J.K. Novas Práticas do Ensino Farmacêutico. *Rev. Olho Mágico*, Londrina n.15, p.7,1998.
28. IVAMA, A. M., ALFONSO-GÁLAN, M. T. Pharmacy education and pharmacy practice in Brazil and Spain in the context of globalization. WORLD CONGRESS of PHARMACY AND PHARMACEUTICAL SCIENCES '99. INTERNATIONAL CONGRESS of FIP, 59, Barcelona, Abstracts, Barcelona: FIP, 1999, p.141.
29. IVAMA, A. M., BATISTA, C. V. M. RODRIGUES e SILVA, R. M. Repensando os estágios. *Rev. Olho Mágico*, Londrina, n.15, p.3,1998.
30. BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto/ Secretaria de Ensino Superior/ Comissão de Especialistas de Ensino de Farmácia. Diretrizes Gerais para a Educação Farmacêutica no Brasil. Brasília, 1997, p.20.
31. ITO, A. M. Y., IVAMA, A. M, NUNES, E. F. P. Diretrizes Gerais para a Educação dos Profissionais do Século XXI. *Rev. Olho Mágico*, Londrina, n.15, p.12-14,1998.
32. WORLD Health Organization. Doctor for health: a global strategy for changing medical education and medical practice for health for all. Geneva: WHO, 1996.
33. WORLD Health Organization. The role of the pharmacist: preparing the future pharmacist: Curricula development. - Report of a WHO Consultive, Vancouver, Canadá, 27-29 August, 1997.