

Aconselhamento ao paciente: uma proposta de inclusão no currículo farmacêutico

ELBA LÚCIA CAVALCANTI AMORIM¹, DIVALDO PEREIRA DE LYRA JÚNIOR², MARCOS ANDRÉ CUNHA DE OLIVEIRA³

1. Vice-coordenadora do curso de graduação em Farmácia da Universidade Federal de Pernambuco- UFPE

2. Farmacêutico da Farmácia Escola da Universidade Federal de Pernambuco- UFPE

*3. Farmacêutico da Universidade Federal de Pernambuco- UFPE

Avenida Prof. Arthur de Sá, s/n, CDU, 50740-521-Recife-PE

e-mail: lyrajunior@cashnet.com.br

INTRODUÇÃO

A farmácia representa a porta de entrada do sistema de saúde para pessoas das mais variadas condições sociais, nos centros urbanos maiores ou menores. É um posto avançado de saúde e de educação sanitária, devendo prestar a assistência farmacêutica às comunidades que necessitam de medicações adequadas às suas patologias, de acordo com as prescrições. É de suma importância a presença de um profissional de nível superior habilitado sobre a composição e a finalidade dos medicamentos para fornecer as informações necessárias à utilização correta dos fármacos.¹

Alguns dos aspectos que mais preocupam, em termos de saúde pública, são o uso inadequado dos medicamentos e a automedicação^{2,3,4,5}. A venda livre de medicamentos apresenta uma vasta gama de problemas, os principais advindos do fato de que os pacientes geralmente são incapazes de julgar os riscos potenciais do seu uso indiscriminado. Só em 1997, foram gastos, nos Estados Unidos, US\$ 70 bilhões com pacientes internados em consequência da ação indesejada dos medicamentos.⁶

Os vendedores não estão igualmente habilitados a oferecer a orientação requerida. As fontes de informação sobre os medicamentos, utilizadas pelos balconistas quase sempre são fornecidas pela indústria farmacêutica.⁷

Entretanto, nos últimos anos, o papel do farmacêutico tem se transformado, em todo o mundo, evoluindo do tradicional elaborador de medicamentos para o de consultor, principalmente em relação aos aspectos terapêuticos e sobre seu impacto na qualidade de vida dos pacientes/usuários, quer seja em nível de atenção primária ou especializada. O exercício destas atividades é denominado de Atenção Farmacêutica (AF), que faz parte do âmbito da Assistência Farmacêutica.

Provavelmente, a primeira publicação sobre AF vem de 1975, sendo definida como "a atenção que um dado paciente requer e recebe com garantias de um uso racional e seguro dos medicamentos".⁸ Em 1990, o conceito de AF foi modificado para "o conjunto de atitudes, valores éticos, funções, conhecimentos, responsabilidades e habilidades do farmacêutico na prestação de farmacoterapia, com objetivo de alcançar resultados terapêuticos definidos na saúde e na qualidade de vida do paciente".^{9,10}

O Aconselhamento ao Paciente é um dos instrumentos essenciais para a realização da Atenção Farmacêutica e a recuperação do processo histórico do exercício profissional, sendo

imprescindível o desenvolvimento das habilidades de comunicação, para assegurar a boa relação farmacêutico/usuário.

A partir destes conhecimentos, foi organizado o primeiro Concurso de Aconselhamento ao Paciente (CAP), em 1983, nos Estados Unidos, por estudantes do *Philadelphia College of Pharmacy and Sciences*. A meta principal deste concurso foi o de dar, aos estudantes de Farmácia, a oportunidade de praticar e desenvolver suas habilidades de Aconselhamento ao Paciente. Em 1989, na mesma cidade, durante o 34º Congresso da Federação Internacional dos Estudantes de Farmácia (IPSF), foi realizado o Concurso Internacional de Aconselhamento ao Paciente. A partir de então, o concurso acontece anualmente, sendo difundido por seus participantes em vários continentes, incluindo a Europa, África e América Latina.^{11,12,13}

No Brasil, chegou, em 1995, com a promoção do CAP no XVIII Encontro Nacional dos Estudantes de Farmácia (Enefar), em Natal. Fato que vem se repetindo, graças à iniciativa da Executiva Nacional dos Estudantes de Farmácia (Enef), durante os Enefar. O intuito é propiciar aos estudantes o contato inicial com o aconselhamento ao paciente e despertar a importância, para a sociedade, da presença do farmacêutico na farmácia.

Em nosso trabalho, apresentaremos os resultados obtidos no CAP, realizado na III Semana Farmacêutica, ocorrida, em outubro de 1998, no Departamento de Farmácia da Universidade Federal de Pernambuco. Assim, discutiremos a necessidade da implementação dos conhecimentos de Atenção Farmacêutica e Habilidades de Comunicação, como conteúdos essenciais para a formação dos farmacêuticos do próximo milênio.

METODOLOGIA

O concurso foi realizado com um grupo de 18 estudantes. Este foram divididos em dois subgrupos, de acordo com o período (semestre) do curso em que se encontravam. O primeiro grupo foi composto pelos estudantes do primeiro ao quarto períodos (total de dez estudantes) e o segundo grupo pelos estudantes do quinto ao décimo períodos (total de oito estudantes).

Inicialmente, em uma breve sessão, os participantes receberam esclarecimentos sobre o Aconselhamento ao Paciente, relacionados aos processos de comunicação, técnicas e informações chave para o aconselhamento. Neste momento, houve tempo para serem sanadas as dúvidas restantes.

Em seguida, os participantes, um por um, receberam a mesma prescrição e tiveram dez minutos para consultar literatu-

ra especializada sobre o fármaco. A prescrição indicava o emprego de cetoconazol 200 mg, na forma de comprimidos, uma vez ao dia.

Os candidatos foram para a sala de Aconselhamento ao Paciente, onde em uma sessão de dez minutos, participaram da simulação da dispensação da medicação prescrita. Todos os estudantes foram filmados em vídeo-tape 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 1 - Resultados percentuais do número de estudantes dos dois grupos que responderam de forma satisfatória aos itens relacionados às habilidades de comunicação na dispensação

Procedimentos	GRUPO 1 (%)	GRUPO 2 (%)
Mantém contato visual	90,0	100,0
O participante é discreto na sua abordagem	90,0	87,5
Expressões faciais adequadas	85,0	100,0
Tem postura adequada	80,0	96,8
Faz uso apropriado do comportamento não verbal do paciente	2,5	9,3
Tem clareza ao falar	85,0	100,0
O tom de voz é adequado	87,5	96,8
Explora a história do paciente	50,0	65,6
Usa termos adequados ao nível de compreensão do paciente	87,5	93,7
É empático	72,5	93,7
Oferece informação escrita	0,0	25,0
Expressa preocupação e interesse pelo paciente	27,5	81,2
O tempo de aconselhamento é adequado	60,0	100,0
Mantém o controle e direcionalidade da sessão de Aconselhamento	50,0	93,7
Apresenta fatos e conselhos em seqüência lógica	45,0	87,5
Procura confirmar o entendimento do paciente	17,5	75,0

Tabela 2 - Resultados percentuais do número de estudantes dos dois grupos que responderam de forma satisfatória aos itens relacionados à competência profissional dos candidatos

Procedimentos	GRUPO 1 (%)	GRUPO 2 (%)
Explica finalidade da medicação	47,5	93,7
Explica a dosagem e duração do tratamento	75,0	93,7
Explica a via de administração e horário apropriado	87,5	96,8
Orienta como proceder em caso de impossibilidade de tomar	0,0	15,6
Proporciona informações sobre o cuidado com os medicamentos	70,0	87,5

Procedimentos	GRUPO 1 (%)	GRUPO 2 (%)
Explica sobre a importância da adesão terapêutica	67,5	87,5
Previne sobre a ocorrência de possíveis efeitos colaterais	70,0	84,3
Usa de bom senso para selecionar efeitos colaterais	67,5	84,3
Explica como agir diante de possíveis efeitos colaterais	75,0	84,3
Proporciona informações de tratamento não farmacológico	10,0	28,1
Verifica a possibilidade de alergia e contra-indicações	20	12,5

DISCUSSÃO

Observamos diferenças marcantes entre o comportamento dos dois grupos com relação às habilidades de comunicação e a competência profissional.

A comunicação com o paciente é imprescindível para ser ter as informações necessárias sobre sua história de vida, tratamento, condições sócio-econômicas, servindo como subsídio para a orientação, informações e acompanhamento da terapêutica, proporcionando o uso racional dos medicamentos, diminuindo os riscos da automedicação e possibilitando a melhoria da qualidade de vida. Neste tópico (Tabela 1), verificamos que 80 a 100% dos participantes dos dois grupos mantêm contato visual com o paciente e apresentaram expressões faciais adequadas, postura apropriada, clareza ao falar, tom de voz apropriado e fizeram uso de termos adaptados ao nível de conhecimento do paciente.

No grupo 2, todos os participantes realizaram o aconselhamento em um tempo conveniente (menos de sete minutos). Destacamos as diferenças entre os dois grupos com relação à demonstração de preocupação e interesse pelo paciente, onde 81,2% do grupo 2 apresentaram esta atitude, contra os apenas 27,5% do grupo 1. A falta de preocupação com paciente faz do farmacêutico um mero vendedor. Um outro aspecto a ser observado consiste em confirmar o entendimento do paciente, onde neste caso verificamos valores bem distintos, 75,0% para o grupo 2 e 17,5% para o grupo 1.

As diferenças de competência profissional eram esperadas, uma vez que o grupo 2, formado por estudantes do quinto ao décimo períodos, já teve acesso a mais informações sobre química farmacêutica, farmacotécnica e farmacologia que o grupo 1. Com relação à competência profissional dos participantes (Tabela 2), observamos que para os dois grupos entre 70,0% a 96,8% explicaram a dosagem e duração do tratamento, via de administração e horário apropriado e como agir diante de possíveis efeitos colaterais. Apenas 15,6% dos participantes do grupo 2 forneceram informações sobre como proceder no caso da impossibilidade de tomar a medicação no horário estabelecido e 18,7% verificou possíveis interações com outros medicamentos em utilização, mas no grupo 1 nenhum dos candidatos cumpriu estes itens.

Todavia, uma das constatações mais preocupantes refere-se aos quesitos sobre proporcionar informações de tratamento não farmacológico (dieta, higiene, exercícios físicos, etc.)

e verificar a possibilidade de alergia e contra-indicações. Nestes casos, onde o profissional farmacêutico deveria prevenir uma possível intoxicação, ambos os grupos se mostraram bastante deficientes.

Dentro deste contexto, fica evidenciada a necessidade de os estudantes de Farmácia serem melhor preparados para o aconselhamento ao paciente, durante o curso de graduação. Há uma enorme carência de informações nos currículos dos cursos de Farmácia, desde o círculo propedêutico, sobre a atenção farmacêutica e que despertem no futuro profissional a importância da sua presença na farmácia.

CONCLUSÃO

O ensino de Farmácia, da forma como está estruturado, não vem qualificando profissionais para a Atenção Farmacêutica, nos moldes que é requerida pela sociedade brasileira. Na maioria das instituições, os currículos de graduação não privilegiam áreas de conhecimentos e estágios que instrumentalizam para o pleno exercício dessa prática.¹⁴

Em muitos países, há disciplinas obrigatórias no currículo farmacêutico, como Atenção Farmacêutica e Habilidades de Comunicação, onde, mais do que técnicas, dá-se a humanização do profissional com ética, uso do bom senso e principalmente respeito à vida. Dentro do contexto de comunicação, estão contidos vários componentes: o emissor, a mensagem, o receptor, a retroalimentação, as barreiras, etc. É responsabilidade do farmacêutico participar deste processo, assegurando a transmissão da mensagem, de forma clara e compreensível, tendo-se o cuidado de que esta seja passada de acordo com o nível de entendimento do receptor, sem oferecer barreiras para a comunicação.

Também, devem ser esclarecidas as possíveis dúvidas, além do oferecimento da informação escrita e confirmação do entendimento.^{15,16} O medicamento e suas interfaces devem ser objetos fundamentais do farmacêutico, como profissional técnico. Mas a preocupação com o paciente, prestando orientações quanto à correta utilização e cuidados com os medicamentos, é que torna indispensável o seu papel social de profissional da saúde.

As novas Diretrizes para a Educação Farmacêutica propostas pelo Ministério da Educação e Cultura (1998) objetivam resgatar a função social do farmacêutico. Para tanto, faz-se necessário introduzir práticas modernas para a formação do profissional farmacêutico de modo que possa proporcionar mais conforto e segurança para os pacientes.¹⁷

O Aconselhamento ao Paciente é uma área muito importante que não está ainda suficientemente explorada e que deveria constar do currículo obrigatório do curso de Farmácia, oferecendo uma excelente oportunidade para colocar em prática os

conhecimentos teóricos.¹⁸ O momento é propício para mudanças, uma vez que estamos em uma fase de transição curricular, em que o lema é "ensinar a aprender", ou seja, fornecer aos alunos informações para que eles pratiquem e desenvolvam suas habilidades e senso crítico no desempenho da atividade profissional. Este conceito deve ser incorporado à prática do ensino, no sentido de melhor qualificar os profissionais para enfrentarem este desafio que envolve mudanças substanciais em diferentes instâncias e não apenas no setor acadêmico.

BIBLIOGRAFIA

1. LYRA Jr.; OLIVEIRA FILHO, A.D. *et al.* Política de Farmacovigilância na Atenção Farmacêutica. In: CONGRESSO CIENTÍFICO BRASILEIRO DOS ESTUDANTES DE FARMÁCIA, 4, Recife, Tese., Recife: UFPE, 1997.p.30-42.
2. LYRA Jr.; MARANHÃO, R.G.A. *et al.* SOS PHARMA 'Banco de Dados' Pesquisa Comunitária. In: CONGRESSO CIENTÍFICO BRASILEIRO DOS ESTUDANTES DE FARMÁCIA,1, Recife, Resumos, Londrina: UEL, 1994.p.55.
3. SIMÕES, M.J.S. & FARACHE FILHO, A. Consumo de Medicamentos em Região do Estado de São Paulo. *Rev. Saúde Públ. São Paulo*, 22:494-9,1988.
4. 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. *Ver. Saúde Públ.* São Paulo, 32(1):43-9,1998.
5. PAULO, L.G. & ZANINI, A.C. Automedicação no Brasil. *Rev. Ass.Med.Brasil.* São Paulo, 34(2):69-75,1988.
6. OMS. MEDLAB 12TH European Congress of Clinical Chemistry-IFCC, Basel, 1997.
7. BARROS, J.A.C. A Atuação dos Balconistas de Farmácia. *Jorn. Bras. Med.* São Paulo, 73(2):120-124,1997.
8. MIKEAL, R.L.; BROWN,T.P.; LAZZARRUS, H.L. & VINSON, M.C. Quality of Pharmaceutical Care in Hospitals. *Am.J.Hosp.Pharm.*32:567-574,1975.
9. HEPLER, C.D. and STRAND, L.M. Oportunities and Responsibilities in Pharmaceutical Care. *Am.J.Hosp.Pharm.*47:533-543,1990.
10. COMMISSION TO IMPLEMENT CHANGE IN PHARMACEUTICAL EDUCATION. A position paper. Entry- level Education Pharmacy: A Commitment to Change. *Am.Assoc. of Coll.of Pharm. News Special report.* Alexandria(Virginia), 1991.
11. PEÑA, H. Patient Counselling Event in El Salvador. *IPSF News Bulletin.*8:14, 1996. 12.LACORTE, O. 1ST Workshop on Patient Counselling in Barcelona. *IPSF News Bulletin.*8:15, 1996.
13. FERREIRA, H. Patient Counselling Event. *IPSF News Bulletin.*10:11, 1996.
14. BRANDÃO, M.L.C.B. & VALLADÃO, M.L.F. Farmácia, Farmacêutico e Ensino, Riscos e Advertências. *Infarma.*7(1/2):20-1,1998.
15. TINDALL, W.M.; BEARDSLEY, R.S.; KIMBERLIM, C.L. Communication Skills in Practice Pharmacy,3ed.Philadelphia:Lea & Febiger,1994.
16. SILVA, M.J.P. Comunicação tem Remédio: A Comunicação nas Relações Interpessoais em Saúde. 2ed.São Paulo: Gente,1996.133p
17. 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,DF,1997.20p.
18. LYRA Jr.; OLIVEIRA,M.A.C. & AMORIM,E.L.C. Patient Counselling trends in Modern Pharmacy. *Boll. Chim. Farm.*138(2): 307.1998.