



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA  
CURSO DE MESTRADO EM FARMÁCIA**

**REFLEXÃO E CONTRIBUIÇÃO PARA UMA NOVA PRÁTICA  
Os serviços farmacêuticos voltados ao paciente sob a perspectiva de  
farmacêuticos do Estado de Santa Catarina**

**GRAZIELA MODOLON ALANO**

**FLORIANÓPOLIS**

**2005**

**GRAZIELA MODOLON ALANO**

**REFLEXÃO E CONTRIBUIÇÃO PARA UMA NOVA PRÁTICA**  
**Os serviços farmacêuticos voltados ao paciente sob a perspectiva de**  
**farmacêuticos do Estado de Santa Catarina**

**Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Farmácia – Área de Concentração Fármaco-Medicamentos, linha de pesquisa: Garantia da Qualidade de Insumos, Produtos e Serviços Farmacêuticos, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Farmácia.**

**Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Mareni Rocha Farias**

**FLORIANÓPOLIS**  
**2005**

## **APRESENTAÇÃO**

Recomendações e estratégias internacionais destacam a necessidade do farmacêutico assumir sua co-responsabilidade pela terapia do paciente. Para prestar a atenção à saúde do indivíduo de forma ética e integral, o profissional de saúde precisa perceber o seu paciente como o centro de suas atividades. Dessa forma, surge a perspectiva de uma nova prática farmacêutica, por meio da qual o profissional deve re-adequar a atenção de seus serviços em torno do paciente, assumindo novos papéis. Esse trabalho representa uma forma de contribuir para essa transformação de prática no País, através de uma reflexão sobre os serviços farmacêuticos prestados hoje na farmácia. O trabalho foi organizado em 12 capítulos, sendo o capítulo 1 constituído por uma breve introdução ao tema. No capítulo 2 é apresentada uma revisão bibliográfica, que inclui aspectos relacionados à fundamentação teórica, como os serviços de saúde, a assistência farmacêutica e o profissional farmacêutico no contexto de saúde do País. O capítulo 3 trata da revisão bibliográfica relacionada à fundamentação metodológica, para que o leitor possa compreender e se inteirar quanto à metodologia qualitativa adotada. No capítulo 4 é descrita a trajetória metodológica do estudo. Os capítulos 5 a 9 referem-se à discussão dos dados, dos quais, três abordam os fatores identificados como capazes de influenciar a prestação dos serviços farmacêuticos voltados ao paciente. Os outros dois, são capítulos de reflexão, relacionados ao processo de compreensão dos serviços farmacêuticos e da situação da farmácia hoje. Seguem-se os capítulos 10 a 12, compondo as considerações finais, perspectivas e referências bibliográficas, respectivamente.

## AGRADECIMENTOS

Pela oportunidade e incentivo recebido, expresso o meu imenso agradecimento a essas pessoas tão especiais: meus pais, Mareni Farias, Dayani Galato, Eugênio Neves e Wellington Barros. Cada um desses, através de uma forma particular e única, contribuíram decisivamente para o êxito desta etapa de minha vida. Muito obrigada pela paciência! Por meio dessas pessoas, DEUS fez-me descobrir a coragem e a capacidade em mim existente, sendo o Próprio DEUS a minha fonte em força interior.

Nesse período de empenho e dedicação ao aperfeiçoamento profissional, o apoio fornecido pelos meus irmãos, amigos e colegas de trabalho foi indispensável para que pudesse seguir a diante o caminho.

Agradeço pela colaboração ímpar de cada farmacêutico que se dispôs a participar do trabalho, demonstrando absoluta espontaneidade e entusiasmo ao serem convidados a contribuir para a construção de uma nova prática, através de suas declarações.

Agradecimento especial a Iane Franceschet pela enorme disposição em colaborar com o trabalho, inclusive envolvendo-se em parte importante deste, cuja participação tornou fácil e agradável a execução.

Obrigada a todos os amigos, colegas farmacêuticos e professores que por ventura não foram mencionados, mas contribuíram de alguma maneira para a execução deste trabalho.

**“No mundo, somos nós a portar uma angústia por recusarmos ser o que somos, por estarmos sempre nos recusando a deixar as coisas como estão, enquanto uma perene ansiedade nos faz pensar, atravessar os caminhos, enfim, criar. O homem, sentindo-se incompleto e perturbado, torna-se inconformado, seu pensamento vai a passos próprios e faz nascer a criatividade, enquanto o pesquisador-cientista alcança um modo de hipertrofiar o pensamento e ser criador. Quem está contente com entendimentos sobre as coisas do jeito como se nos apresentam não formulará hipóteses, não buscará respostas, não reinventará conhecimentos, não criará grandes coisas: somente os existencialmente angustiados e ansiosos, feliz ou infelizmente, são levados a ser deste modo criativos e poderão ser verdadeiramente cientistas” (TURATO).**

## SUMÁRIO

<b>AGRADECIMENTOS</b> .....	v
<b>LISTA DE QUADROS</b> .....	x
<b>RESUMO</b> .....	xi
<b>ABSTRACT</b> .....	xii
<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	1
<b>1.1 OBJETIVOS</b> .....	4
1.1.1 Objetivo Geral.....	4
1.1.2 Objetivos Específicos.....	4
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	5
2.1 Os serviços de saúde no Brasil e a assistência farmacêutica.....	5
2.1.1 A assistência farmacêutica no Brasil.....	8
2.2 O profissional farmacêutico no contexto dos serviços de saúde.....	9
2.2.1 O perfil do farmacêutico “sete estrelas”.....	12
2.2.2 A integralidade na prática profissional.....	14
<b>3. REFERENCIAL METODOLÓGICO</b> .....	17
3.1 A fenomenologia e a pesquisa qualitativa como referencial teórico-metodológico do estudo.....	17
3.1.1 O pesquisador qualitativista.....	19
3.1.2 Generalização dos pressupostos.....	20
3.1.3 Amostragem na pesquisa qualitativa.....	21
3.1.4 A análise de dados na pesquisa qualitativa.....	21
3.1.4.1 A categorização.....	22
3.1.5 Técnica de grupo focal.....	22
<b>4. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA</b> .....	25
4.1 O olhar fenomenológico aplicado ao estudo.....	25
4.2 Local do estudo.....	26
4.3 Participantes dos grupos focais.....	27

4.4 A coleta e registro dos dados.....	28
4.5 A categorização dos dados.....	29
4.6 Considerações éticas.....	31
<b>5. O QUE SIGNIFICAM SERVIÇOS DE QUALIDADE E SERVIÇOS FARMACÊUTICOS VOLTADOS AO PACIENTE.....</b>	<b>32</b>
5.1 Qualidade dos serviços farmacêuticos.....	32
5.2 Os serviços farmacêuticos voltados ao paciente.....	34
5.2.1 Dispensação Farmacêutica, Indicação Farmacêutica e Seguimento Farmacoterapêutico.....	38
5.2.2 Atenção Farmacêutica.....	39
<b>6. OS FATORES INTERNOS QUE PODEM INFLUENCIAR A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS VOLTADOS AO PACIENTE.....</b>	<b>44</b>
6.1 Características do farmacêutico que influenciam na prestação do serviço farmacêutico voltado ao paciente.....	44
6.1.1 Relação farmacêutico-paciente: ponto crucial na prestação do serviço.....	46
6.1.2 Relação farmacêutico-médico.....	51
6.1.3 A ética na prestação dos serviços.....	56
6.2 Características do paciente que influenciam na prestação dos serviços farmacêuticos voltados ao paciente.....	57
6.2.1 O paciente na atenção farmacêutica.....	62
6.3 Características da farmácia que influenciam na prestação dos serviços farmacêuticos voltados ao paciente.....	63
6.3.1 O fluxo de clientes da farmácia.....	64
6.3.2 A falta de tempo do farmacêutico devido à função gerencial da farmácia.....	66
6.3.3 O espaço físico da farmácia.....	68
6.3.4 A situação da farmácia de bairro.....	70
6.3.5 A situação da farmácia-escola.....	73
<b>7. OS FATORES EXTERNOS QUE PODEM INFLUENCIAR A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS VOLTADOS AO PACIENTE.....</b>	<b>75</b>
7.1 A influência da situação econômica do País no perfil do profissional farmacêutico.....	75
7.1.1 O perfil de comerciante do profissional farmacêutico.....	77

7.2 A situação político-social-econômica do País e os serviços farmacêuticos.....	80
7.3 As instituições de ensino e o desempenho dos profissionais formados na prestação dos serviços farmacêuticos.....	84
<b>8. ACEITAÇÃO DOS SERVIÇOS VOLTADOS AO PACIENTE E FORMAÇÃO DA AUTO-IMAGEM PROFISSIONAL.....</b>	<b>89</b>
8.1 Aceitação e motivação profissional para a implementação dos serviços farmacêuticos voltados ao paciente.....	89
8.2 Formação da auto-imagem profissional.....	93
<b>9. FARMÁCIA É SAÚDE OU TEMPO É DINHEIRO?.....</b>	<b>95</b>
9.1 O estabelecimento farmacêutico.....	95
<b>10. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>101</b>
<b>11. PERSPECTIVAS.....</b>	<b>105</b>
<b>12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>107</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>115</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>194</b>



## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Aplicação da tríade fenômeno-significado-interpretação ao estudo.....	25
Quadro 2 - Questões norteadoras da pesquisa na busca pelos significados atribuídos ao fenômeno “serviço farmacêutico voltado ao paciente” .....	26
Quadro 3 - Categorias e reflexões estabelecidas a partir da análise da transcrição das entrevistas.....	30

## RESUMO

Na perspectiva de uma nova prática profissional, o farmacêutico passa a ser responsável pelo processo de utilização dos medicamentos e obtenção de resultados, com enfoque no usuário e não mais no produto. No entanto, as mudanças de prática não têm sido tão evidentes, pois acontecem isoladamente, sem a visibilidade almejada. Sendo assim, tornou-se oportuno dedicar maior atenção ao exame dessas experiências e considerar as iniciativas individuais de profissionais que se engajam na transformação da prática farmacêutica na direção de um serviço farmacêutico voltado ao paciente. Há que reconhecê-las, analisar as condições em que se desenvolvem, refletir sobre as potencialidades e os limites de sua difusão. Neste estudo, foram realizados dois grupos focais, totalizando 14 farmacêuticos atuantes em farmácias públicas, que foram indicados por terem tido contato com propostas de prestação de serviços farmacêuticos diferenciados, por participarem de estudo anterior relatando estarem realizando tais serviços ou por estarem motivados a realizar. Através das percepções individuais de cada farmacêutico, o estudo mostrou as dificuldades e facilidades encontradas por estes profissionais na prestação dos serviços farmacêuticos voltados ao paciente e permitiu a discussão da auto-imagem e aceitação desses serviços pelos farmacêuticos. Houve a manifestação por diversos participantes, independentemente do local de atuação, pela vontade de mudança de prática, procurando meios que os ajudem a seguir esse caminho de transformações. No entanto, muitos acabam encontrando a grande barreira da dúvida e da incerteza do que deve realmente ser feito. O trabalho propiciou melhor compreensão de qual o significado dos serviços voltados ao paciente para os farmacêuticos, permitindo uma reflexão sobre os serviços prestados e a situação da farmácia como estabelecimento de saúde no Brasil, contribuindo para as discussões que avançam em um constante processo de Ação, Reflexão e Ação, neste período de transição de prática.

**Palavras-chave:** farmácia; farmacêutico; paciente; serviços farmacêuticos voltados ao paciente.

## ABSTRACT

Within the perspective of a new professional practice, pharmacists become responsible for the process of medicine utilization and obtainment of results, focused on patient instead of product. Nevertheless, changes in practice have not been evidenced, since they occur in isolation and do not gain desired visibility. Thus, it is appropriate to dedicate more attention to the study of such experiences considering individual initiatives aimed at a patient-oriented change in pharmaceutical practice. These initiatives should be recognized, and one should analyze the condition in which they develop, reflecting on their potential and limits of diffusion. This study comprises two focal groups, totalling 14 pharmacists who work in community pharmacies, pointed out due to their contact with differentiated pharmaceutical service proposals, which occurred during a previous study in which they reported carrying out such services or being motivated to do so. By means of each one's perception, the study showed the difficulty and facilities faced by such pharmacists in carrying out patient oriented pharmaceutical services, and allowed to establish discussion concerning pharmacist's self-image and acceptance of such services. Several participants showed a willingness to seek means to follow the path towards such changes in practice. Nevertheless, many of them encounter a barrier made up of uncertainty and doubt about what should really be done. This work provided a deeper understanding of the meaning of patient oriented pharmaceutical service, enabling a reflection on service and the pharmacy situation as health establishment in Brazil, and contributing to the ongoing debate in a constant process of Action, Reflection and Action, in this practice transition period.

**Keywords:** pharmacy; pharmacist; patient; patient oriented pharmaceutical service.

## 1. INTRODUÇÃO

O profissional farmacêutico, há muito, é conhecido como o “profissional do medicamento”, cuja expressão é automaticamente convertida em: profissional que cuida da produção, distribuição, armazenamento e dispensação do medicamento. Mas será realmente que o medicamento é o único foco de atenção e direcionador das funções exercidas pelo farmacêutico?

A literatura em farmácia tem destacado mudanças que caracterizam um profissional que deseja transformar sua prática diária, como o Plano NHS - *National Health Service* – da Inglaterra (2000), o Consenso sobre Atenção Farmacêutica da Espanha (2002), os Princípios da Prática da Atenção Farmacêutica da Associação Americana de Farmacêuticos (APHA, 1995), o Modelo de Prática Farmacêutica do Canadá (WELLS, 2003a), os artigos de Transição de Prática em Farmácia por Holland e Nimmo (1999a, 1999b, 1999c, 2000) e diversos outros. Todos esses modelos apontam um novo caminho na profissão onde o farmacêutico resgata a sua função social como uma forma de ser reconhecido pela sociedade, mostrando o seu valor para a população e para si próprio, sendo apontado como o “profissional do paciente”.

O papel do farmacêutico no moderno sistema de saúde é orientar e educar o paciente sobre o uso correto dos medicamentos, de modo que o mesmo possa adotar hábitos que contribuam para o alcance dos resultados terapêuticos desejados (FIP, 1997a; PERETTA; CICCIA, 1998; RESNIK; RANELLI; RESNIK, 2000). Essa função dos farmacêuticos deve ser desenvolvida em todos os países, independentemente de seu nível de desenvolvimento (FIP, 1997b; GOLDIM; CASTRO, 2002; OMS, 1993). Qualquer que seja o local onde se estabeleça uma farmácia, esta deve ser considerada como um espaço em que há prestação de serviços de atenção básica à saúde, contando com a competência de um profissional farmacêutico (ASPH, 2000; OMS, 1990; WHO, 1997).

Dentro de uma farmácia comunitária, o farmacêutico exerce suas atividades em duas grandes áreas: uma envolve serviços relacionados à administração do estabelecimento e a outra, serviços prestados aos pacientes. É, nesta última área,

que se encontra a grande evolução da profissão, estabelecendo-se compromissos e responsabilidades perante o bem-estar social da população.

A função do farmacêutico deve responder às necessidades da sociedade e da própria profissão, desempenhando um papel profissional que restitua a sua responsabilidade direta frente ao paciente. Isso implica que todas as preocupações, expectativas e conhecimentos que tem um paciente sobre sua enfermidade e tratamento farmacológico associado, passam a ser também responsabilidades do profissional (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 1998; FIP, 1997a; PERETTA; CICCIA, 1998). Envolve a transição do enfoque da prática profissional do produto (medicamento) para o indivíduo e demanda, para isso, um movimento paradigmático e revolucionário nos ideais e ações daqueles que pretendem prestar atenção à saúde ou cuidar de indivíduos de uma forma ética e holística (IVAMA et al., 2003).

O envolvimento dos farmacêuticos no processo de atenção à saúde é fundamental para prevenir danos causados pelo uso irracional de medicamentos. Ações neste sentido têm conseqüências para o paciente e para a sociedade, reduzindo-se os seus reflexos sobre os custos do próprio sistema de saúde (OMS, 1993; IVAMA et al., 2002a). Desta forma, juntamente com outros profissionais, os farmacêuticos estão expandindo suas atividades e definindo modelos de exercício para responder às necessidades farmacêuticas e de atenção primária aos pacientes, através de uma atenção continuada (ASHP, 2000).

Atualmente, muito se fala da implementação da Atenção Farmacêutica, a qual tem sido colocada como uma forma de melhorar a qualidade de vida, protegendo os pacientes de efeitos prejudiciais dos medicamentos. É um exercício profissional que tem evoluído e que surge para satisfazer uma necessidade do sistema de atenção à saúde (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 1998; OMS, 1993; PERETTA; CICCIA, 1998). No Brasil, as discussões sobre atenção farmacêutica são recentes e, muitas vezes, desconectadas da realidade do sistema de saúde do País, incluindo as características próprias dos estabelecimentos farmacêuticos. Nas últimas décadas, as farmácias desenvolveram-se como estabelecimentos comerciais e os farmacêuticos passaram a dedicar-se muito mais às atividades administrativas do que àquelas voltadas ao paciente (FRANCESCHET, 2003).

Portanto, em nosso país, as práticas de atenção farmacêutica que vêm sendo desenvolvidas merecem reflexões quanto à maneira como estão se realizando e

sobre as possíveis estratégias que poderiam ser adotadas para que tal prática seja desenvolvida de forma harmônica e sustentada (IVAMA et al., 2002a). E, como a prática desses serviços farmacêuticos no Brasil ainda é muito recente, faz-se necessário também definir e adotar um modelo de prática farmacêutica de acordo com o sistema de saúde do País. Pois, só assim, os profissionais, docentes e pesquisadores da área de farmácia e os órgãos reguladores poderão promover esses serviços de forma sinérgica e harmônica, conforme recomenda o Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica (IVAMA et al., 2002b).

Ainda no que diz respeito a esses serviços, as mudanças de prática não têm sido tão evidentes, pois acontecem isoladamente, sem a visibilidade almejada. Exatamente por isso, entende-se como oportuno dedicar maior atenção ao exame dessas experiências, que se engajam na transformação da prática farmacêutica em direção a um serviço farmacêutico voltado ao paciente. Há que reconhecê-las, analisar as condições em que se desenvolvem, refletir sobre os potenciais e os limites de sua difusão. Analisar as experiências ou, ao menos, as iniciativas profissionais em direção a esse novo foco de atenção é uma importante fonte de pesquisa, a qual adotou-se como norteadora desse trabalho.

Para a realização do estudo, imaginou-se um trajeto de observação e construção, partindo-se dos seguintes pressupostos.

- As pessoas estão prestando um serviço que entendem como sendo “voltado ao paciente”, mas, na verdade, o serviço pode não estar apresentando esse foco de atenção.
- As pessoas estão realizando um serviço sem a “internalização de novos valores e atitudes”, sem a adoção de uma filosofia de prática, tornando-as frágeis frente aos obstáculos que surgem durante a implementação desse serviço.

Considerando esses pressupostos, o que pode estar ocorrendo é a implementação de uma prática “distorcida” dos serviços farmacêuticos voltados ao paciente, e, por isso, o estudo visa contribuir para a discussão e conseqüente construção de modelos de prática farmacêutica adequados à realidade brasileira. O trabalho baseia-se na própria visão do pesquisador, na realidade vivenciada pelos

participantes do estudo e fundamentando-se em diversas referências sobre o assunto.

## **1.1 OBJETIVOS**

### **1.1.1 Objetivo Geral**

Compreender os sentidos e significados que os farmacêuticos dão ao fenômeno “serviço farmacêutico voltado ao paciente”.

### **1.1.2 Objetivos Específicos**

? Apresentar, com base na literatura, os aspectos considerados relevantes para a prática de serviços farmacêuticos voltados ao paciente;

? Conhecer e interpretar os diversos sentidos e significados do fenômeno “serviço farmacêutico voltado ao paciente”, relatados pelos sujeitos do estudo;

? Buscar a compreensão dos serviços prestados em saúde, com base nas percepções dos farmacêuticos;

? Refletir sobre o exercício profissional dos farmacêuticos no contexto de saúde, considerando-se a realidade dos participantes.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### **2.1 Os serviços de saúde no Brasil e a assistência farmacêutica**

No Brasil, a atenção à saúde sofreu profundas transformações no século XX, especialmente na década de noventa, com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), com seus princípios e diretrizes: universalização do acesso às ações e aos serviços de saúde, integralidade da atenção, equidade no atendimento às necessidades de saúde dos indivíduos, descentralização da gestão para o nível local e democratização na formulação e na fiscalização das políticas públicas para a saúde.

Essas transformações do setor saúde, apesar de representarem claramente avanços político-administrativos, ainda precisam ser consolidadas nas práticas vigentes no País. Nessa perspectiva, muitos esforços vêm sendo realizados para a mudança do atual modelo de atenção, centrado na doença, na fragmentação do indivíduo, na super especialização das práticas profissionais e perpetuado através da formação dos profissionais de saúde, sob a mesma lógica (PAIM, 2004).

No campo da Farmácia, essa mudança de paradigma se reflete na mudança do objeto de trabalho do profissional farmacêutico, deslocando o foco da sua atuação do medicamento para o paciente ou para a comunidade como um todo. Entretanto, os serviços de farmácia, principalmente na rede pública, não têm recebido a devida atenção, embora façam parte dos serviços de saúde e se constituam em importantes indicadores de qualidade da atenção à saúde, sendo responsáveis também pelos altos gastos destinados a esse setor (SARTOR, 2004).

Neste momento, no Brasil, há um crescente compromisso dos farmacêuticos e de outros profissionais de saúde com a garantia de acesso da população às ações de atenção à saúde, incluindo-se a assistência farmacêutica. No entanto, em nosso país, onde a principal preocupação ainda é a garantia de acesso aos medicamentos, a superação desse problema, entre vários outros existentes, certamente envolve uma discussão sobre a prática farmacêutica e sua adequação às necessidades



nacionais (SILVA; MENDES; FREITAS, 2002). A saúde pública não tem recebido recursos orçamentários adequados e sua estrutura, representada pelo SUS, não alcança patamar suficientemente eficiente, causando um profundo mal-estar nos usuários do SUS (SARTOR, 2004; VILARINO et al., 1998). Estima-se que 23% da população brasileira consome 60% da produção nacional de medicamentos e que 64,5% milhões de pessoas, em condições de pobreza, não têm como custear suas necessidades básicas e não têm acesso aos medicamentos, a não ser os da rede pública (TEIXEIRA; LEFÈVRE, 2001). Sabe-se que os cortes promovidos nos gastos com saúde, aliados aos acréscimos nos preços dos medicamentos ofertados no mercado, comprometem, de maneira radical, os programas de Assistência Farmacêutica (IVAMA et al., 2002a).

O sistema de saúde do País não consegue atender à demanda de usuários. Isto, juntamente com a ausência do farmacêutico na farmácia, faz com que o atendente, com frequência, torne-se a única pessoa com a qual o paciente consiga se relacionar. Portanto, as iniciativas de mudança nesse cenário precisam levar em consideração as condições específicas, em que ainda há escassez de farmacêuticos atuando na função clínica, como também na atenção primária e no sistema de saúde (MARIN et al., 2003; ROMANO-LIEBER et al., 2002). Esta situação está diretamente relacionada com o uso não racional de medicamentos. Exemplo disso é o fato de que os medicamentos constituem uma das principais causas de intoxicação no Brasil, com reflexos importantes, tanto do ponto de vista da saúde pública como dos aspectos econômicos inerentes (SCHENKEL et al., 2004).

O perfil epidemiológico do Brasil apresenta doenças típicas de países em desenvolvimento e agravos característicos de países desenvolvidos. Há um aumento da idade da população, devido a uma maior expectativa de vida ao nascer, que vem acompanhado de uma grande prevalência de doenças crônico-degenerativas. Esse indicador demográfico interfere, sobretudo, na demanda por medicamentos de uso contínuo, além de novos procedimentos terapêuticos. Isto, requer a constante adequação do sistema de saúde e, certamente, a transformação do modelo de atenção prestada, de modo a conferir prioridade ao caráter preventivo das ações de promoção e recuperação da saúde (BRASIL, 1998).

A falta de serviços básicos de saneamento que sirvam às camadas mais carentes e mais submetidas às desigualdades sociais provocam, por exemplo, a

recrudescência de doenças simples, como as parasitoses. São problemas de saúde que emergem das péssimas condições de vida da população dos países em desenvolvimento, diminuindo a efetividade dos tratamentos já existentes (PEPE; CASTRO, 2000). Observa-se, ainda, doenças que emergem e reemergem como a cólera, a dengue, a malária e as doenças sexualmente transmissíveis, como a AIDS (BRASIL, 1998).

A fraca existência – ou mesmo inexistência – de políticas sanitárias bem estruturadas não resulta, de modo geral, em ações de promoção e prevenção à saúde. Ao contrário, traduz-se em uma medicina muito mais curativa que preventiva. Portanto, os medicamentos assumem uma importância exagerada, desempenhando papéis simbólicos, tanto no sistema de saúde como para os próprios consumidores. De ferramentas disponíveis para promover e manter a saúde, costumam envergar o ônus de, entre outros, representar a própria saúde (PEPE; CASTRO, 2000). Para Vilarino e colaboradores (1998), ações educativas continuadas são necessárias, uma vez que o desmonte e a reestruturação dessa carga simbólica vinculada aos medicamentos exige tempo.

Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS (1993), os fatores sócio-econômicos de um país influenciam decisivamente na prestação dos serviços de atenção à saúde. Os serviços assistenciais podem sofrer as influências do perfil epidemiológico da população, que depende, fundamentalmente, das condições e estilos de vida dos indivíduos e se expressam em necessidades (PAIM, 2004).

Mesmo assim, a OMS (1993) afirma que é necessário assegurar uma utilização racional e econômica dos medicamentos em todos os países, independente de seu nível de desenvolvimento. Portanto, no Brasil, onde o acesso aos medicamentos segue um padrão de iniquidade social, com conseqüente iniquidade em saúde, mais do que disponibilizar esses medicamentos, é fundamental que estes estejam inseridos em um contexto e em uma lógica mais ampliada: de uma Assistência Farmacêutica. Garantir o acesso e o uso racional de medicamentos é um objetivo que deve ser buscado através da organização dos serviços que compõem a Assistência Farmacêutica (SARTOR, 2004; SCHENKEL et al., 2004).

### 2.1.1 A assistência farmacêutica no Brasil

A Assistência Farmacêutica compreende um “conjunto de ações e serviços que visam assegurar a assistência integral, a promoção, a proteção e a recuperação da saúde nos estabelecimentos públicos ou privados, desempenhados pelo farmacêutico ou sob sua supervisão” (CFF, 2001). Nesse exercício profissional, o farmacêutico contribui para garantir a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da sua utilização, a obtenção e a difusão de informações sobre os mesmos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos (BRASIL, 1998).

Destaca-se, ainda, a necessidade de aprofundamento das discussões quanto ao conceito de assistência farmacêutica, para que o mesmo reflita exatamente o que propõe a nova prática da profissão. Ivama e colaboradores (2002b) destacam a dificuldade de entendimento em relação à abrangência do serviço. Schenkel e colaboradores (2004) afirmam que, freqüentemente, há um entendimento limitado de que a assistência farmacêutica reduz-se apenas a questões de aquisição e distribuição de medicamentos. Os gestores públicos no Brasil, em sua maioria, não compreendem que, fora do contexto da racionalidade e garantia da qualidade, os medicamentos tornam-se elementos de risco para a saúde e ônus ao sistema, quer pelas iatrogenias provocadas, quer pelas perdas decorrentes de uma gestão farmacêutica ineficiente. Como consequência, não há uma preocupação quanto à estruturação e à organização desse serviço de forma harmoniosa com o sistema de saúde, o que garantiria à população o acesso aos medicamentos de forma racional (SARTOR, 2004).

As farmácias e drogarias do País, geralmente, estão distanciadas da preocupação com a prestação efetiva de serviços de atenção à saúde, também refletindo um entendimento limitado da assistência farmacêutica nesse estabelecimento. Esta situação contribui para que a assistência farmacêutica se torne um elo muito frágil no contexto dos serviços de atenção à saúde, o que gera prejuízos ao País (SCHENKEL et al., 2004).

A assistência farmacêutica configura uma importante política pública, concebida como conjunto de diretrizes gerais, de estratégias e instrumentos para a

implementação e avaliação desses serviços, cuja concretização envolve o estabelecimento de interfaces com outras políticas (SCHENKEL et al., 2004). Embora envolva atividades que estão intimamente relacionadas ao medicamento, o objetivo principal da assistência deve ser o bem-estar e a qualidade de vida da população. Porém, a implementação de práticas que consolidem a assistência farmacêutica nos serviços de atenção básica no Brasil ainda é muito incipiente (SARTOR, 2004).

## **2.2 O profissional farmacêutico no contexto dos serviços de saúde**

Os farmacêuticos chegaram ao século XX como boticários, cuja função era preparar, avaliar e proporcionar produtos medicinais. Essa atividade diminuiu quando se iniciou a era industrial, quando a função de produzir os medicamentos foi passada para a Indústria Farmacêutica. E assim, a mística da profissão também declinou. Entre 1960 e 1990, quando as farmácias se reduziram a dispensários de medicamentos, os profissionais se limitaram a realizar algumas tarefas de ordem técnica e muitas de caráter administrativo.

Na atualidade, a realidade não é tão melhor. Os medicamentos passaram a ser considerados bens de consumo e os farmacêuticos, vendedores de alto custo (HEPLER; STRAND, 1990; PERETTA; CICCIA, 1998). Essa realidade tem sido vivenciada não somente no Brasil, como em muitos países, e passou a ser questionada sistematicamente a partir de 1990.

Esse cenário coloca o profissional farmacêutico diante de um grande desafio: ou integra-se profissionalmente ao sistema de saúde, assumindo papéis novos e de protagonista na informação sobre medicamentos, ou continua com uma deterioração profissional, na qual as técnicas de comercialização, cedo ou tarde, deixarão esse profissional de lado. Essa dicotomia leva a uma crise de identidade profissional, a qual exige uma grande mudança de atitude por parte do farmacêutico (PERETTA; CICCIA, 1998). Essa mudança inicia-se com a necessidade de que os próprios farmacêuticos reconheçam e julguem seu papel de disseminador de conhecimentos sobre medicamentos como prioritário para a população. Contudo, muitas vezes, o mesmo não está suficientemente seguro de sua possível contribuição para a

atenção sanitária. Vale lembrar que o farmacêutico tem um papel-chave na prevenção de enfermidades e abusos no uso de medicamentos, na educação sanitária e na promoção do uso racional de medicamentos, por meio do contato direto com seus pacientes (CONSEJO.; PHARMACEUTICAL..., 2000; FIP, 1997a; WHO, 1998).

Para Cipolle, Strand e Morley (1998), é preciso que o farmacêutico compreenda claramente e defina, de maneira explícita, o serviço que oferecerá aos pacientes. Isso pode parecer simples, porém, para que se obtenham os resultados, muitos farmacêuticos precisarão mudar sua maneira de pensar a respeito de sua função e a de seu estabelecimento farmacêutico tornando-se, na prática, elos do sistema de saúde.

Ao longo das últimas duas décadas, documentos oficiais têm apontado a necessidade de mudanças na função do farmacêutico (FIP, 1997a; WHO, 1998). Mesmo assim, observa-se que o farmacêutico nem sempre é percebido pela população como um autêntico profissional de saúde e nem está completamente integrado na equipe de saúde (CONSEJO.; PHARMACEUTICAL..., 2000). Essa equipe de saúde é definida pela Organização Mundial de Saúde como (OMS, 1990):

[...] es un grupo de personas que comporten una meta sanitaria común y objetivos comunes, determinados por las necesidades de la comunidad, hacia la consecución de los cuales cada miembro del equipo contribuye, de una manera coordinada, de cuerdo con su competencia y capacidades, y respetando las funciones de los otros (OMS, 1990 p. 19).

Em todos os níveis de atenção à saúde, a prestação de assistência é multiprofissional e, portanto, o farmacêutico deverá saber o seu alcance e sua capacidade de desempenho em equipe, fornecendo informações e assessoria a quem prescreve ou usa os produtos farmacêuticos. Os conhecimentos especializados dos farmacêuticos sobre o manejo e as propriedades dos medicamentos, em um meio de atenção de saúde cada vez mais complexo, podem garantir aos prescritores uma fonte de informações independente a respeito das alternativas terapêuticas e das conseqüências favoráveis ou desfavoráveis do tratamento. Também chegam aos pacientes da comunidade como profissionais

acessíveis, podendo prestar informações sobre medicamentos e informações relacionadas à saúde em geral (OMS, 1990; SEFH, 2003).

A *Fédération Internationale Pharmaceutique* (FIP) pressupõe que a aceitação por parte dos farmacêuticos de uma responsabilidade compartilhada com outros profissionais e com os pacientes, para obtenção do melhor resultado, pode assegurar a qualidade no processo de uso dos medicamentos, a fim de chegar ao maior proveito terapêutico e evitar efeitos desfavoráveis (FIP, 1997b).

De acordo com as Normas para a Qualidade dos Serviços Farmacêuticos (FIP, 1997b), para um adequado desempenho de Boas Práticas de Farmácia o farmacêutico deve satisfazer alguns requisitos profissionais:

- O profissionalismo deve ser a principal filosofia subjacente à prática farmacêutica, ainda que se reconheça que os fatores econômicos também são importantes;
- Os farmacêuticos deverão participar das tomadas de decisões sobre o uso de medicamentos. Deverá existir um sistema que permita a ele reportar os casos de reações adversas, os erros de medicação, os problemas com a qualidade dos produtos ou a detecção de produtos falsificados;
- A relação contínua com outros profissionais de saúde, especialmente os médicos, deve ser abordada como uma sociedade terapêutica, em meio à confiança mútua em todos os assuntos farmacoterapêuticos;
- A relação entre os farmacêuticos deve ser de colegas, procurando sempre melhorar os serviços de farmácia, muito mais que atuando como competidores;
- Na prática, as organizações e os grupos profissionais devem aceitar parte da responsabilidade em definir, avaliar e melhorar a qualidade dos serviços;
- O farmacêutico deve obter tanto informações básicas, quanto a história médica e do uso de medicamentos de cada paciente;
- O farmacêutico necessita de informação independente, ampla, objetiva e atualizada sobre terapias e medicamentos em uso;
- Os farmacêuticos, em qualquer cenário de atividades da profissão, devem aceitar a responsabilidade de manter e determinar a sua competência ao longo de toda sua vida profissional;
- Os programas educativos, para formar os profissionais, devem focar corretamente tanto as mudanças atuais quanto as previstas para o futuro do exercício da farmácia;

- É necessário especificar as normas nacionais de Boas Práticas de Farmácia, às quais deveriam aderir todos os farmacêuticos atuantes.

Romano-Lieber e colaboradores (2002) expressam que a falta de posicionamento mais pró-ativo do profissional farmacêutico, buscando também a adequação do medicamento ao paciente (e não do paciente ao medicamento), reduz o seu papel no sistema de saúde e compromete o atendimento das necessidades de países como o Brasil. Segundo Pepe e Castro (2000), esta atitude pró-ativa se dará, através da priorização do papel da equipe multidisciplinar em detrimento daqueles papéis corporativos, tornando fato o reconhecimento do trabalho do farmacêutico e de outros profissionais de saúde e possibilitando o desenvolvimento de atividades comuns e absolutamente essenciais, em ponto nevrálgico: o medicamento.

### **2.2.1 O perfil do farmacêutico “sete estrelas”**

Entre as várias discussões promovidas pela Organização Mundial de Saúde sobre o papel do farmacêutico na atenção à saúde (OMS, 1990; 1993; WHO, 1997; 1998), a 3ª Reunião do Grupo de Especialistas realizada em Vancouver, em 1997, apresentou como tema central as necessidades de formação dos profissionais farmacêuticos para acompanhar a evolução dos processos. Este deve possuir conhecimentos específicos, atitudes, habilidades e comportamento que suporte suas novas funções, ficando conhecido como o “farmacêutico sete estrelas” (WHO, 1997):

? Cuidados à saúde: o farmacêutico deve fornecer serviços de cuidado ao paciente, interagindo de forma satisfatória com os indivíduos e com a população. A prática desses serviços deve se dar de modo integrado e contínuo com outros profissionais do sistema de atenção à saúde, proporcionando à população um serviço de alta qualidade.

? Tomada de decisão: a base do trabalho de um farmacêutico está no uso adequado e eficaz de seus recursos (pessoais, medicamentosos, químicos, de equipamentos, procedimentos e práticas); e, para que isso ocorra, o mesmo deve ter a habilidade de avaliar, sintetizar e decidir sobre o curso de ação mais apropriado.

? Comunicação: o farmacêutico está em uma posição ideal entre médicos e pacientes. Dessa forma, deve ter muito conhecimento e ser confiante no momento de interagir com outros profissionais de saúde e o público, o que implica habilidades de comunicação escrita, verbal e não-verbal, além da disponibilidade de ouvir outras pessoas.

? Liderança: se o farmacêutico se encontrar em uma ação multidisciplinar de cuidados à saúde ou em áreas onde esses cuidados são escassos ou não-existent, será obrigado a assumir uma posição de liderança para o bem-estar geral da comunidade. Essa liderança envolve atitudes compassivas e empáticas, bem como tomada de decisão, habilidades de comunicação e um gerenciamento eficaz.

? Gerência: o farmacêutico deve ser eficaz administrador de recursos (humanos, físicos e fiscais) e informações; deve saber gerenciar outras pessoas, seja como empregador ou como líder em uma equipe de saúde. Cada vez mais, a tecnologia e as novas informações lançam desafios ao farmacêutico para que este assuma sua porção de responsabilidade na promoção de informações sobre os medicamentos.

? Educação continuada: não é possível aprender tudo durante a faculdade para a prática da carreira como profissional farmacêutico. Os conceitos, princípios e obrigações aprendidos na faculdade de farmácia servem apenas de suporte para a carreira profissional. O farmacêutico deve aprender a aprender.

? Ensino: o farmacêutico tem a responsabilidade de educar e treinar a futura geração de farmacêuticos.

O perfil do profissional farmacêutico foi também discutido em publicações de Holland e Nimmo (1999b; 1999c; 2000), os quais afirmam que uma outra característica importante do profissional é sobre sua personalidade. Pesquisas têm mostrado que os indivíduos tendem a escolher profissões nas quais percebem a existência de maior afinidade com seu tipo de personalidade. Contudo, embora diversos estudos tenham sido realizados com estudantes de farmácia, poucos têm examinado a personalidade de profissionais farmacêuticos. Os mesmos autores, citando trabalho de Manasse, Kabat e Wertheimer (1976), realizado com 68 profissionais farmacêuticos que trabalharam como preceptores de estudantes de farmácia, encontraram quatro atribuições gerais, que caracterizavam as



personalidades desses farmacêuticos: inteligência, estabilidade emocional, consciência e persistência (apud HOLLAND & NIMMO, 1999c).

A personalidade do profissional é considerada por Holland e Nimmo (1999c) como um fator capaz de facilitar o processo de transição de prática e afirmam que existe um perfil mínimo de personalidade-modelo com a qual melhor se administra um plano/programa de mudanças. Os mesmos autores declaram que uma incompatibilidade entre personalidade e profissão pode culminar em um fracasso profissional. Esse fato, na profissão farmacêutica, poderia refletir na prestação de um serviço farmacêutico ineficaz e uma difícil disponibilidade por parte desse profissional para enfrentar as dificuldades advindas do processo de mudança da filosofia de prática que envolve a prestação de um serviço farmacêutico voltado ao paciente. Também Oliveira (2003) afirma em seu estudo sobre a prática da atenção farmacêutica no mundo real, que as personalidades dos indivíduos, entre outros fatores, podem influenciar a prestação desse serviço.

Segundo Faus (2000) e Cipolle, Strand e Morley (1998), para o farmacêutico desempenhar seu papel ativo e positivo no controle do tratamento farmacológico dos pacientes, são necessárias, ainda, muitas transformações e, entre elas, a mais importante é a formação de um novo profissional de farmácia. É um reinventar da farmácia como profissão de assistência sanitária e um redefinir de sua finalidade e responsabilidade coletivas, o que culminará numa revalorização de seu papel social (FAUS, 2000; CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 1998). No Brasil, a formação dos profissionais da área de saúde também está em discussão, e Ceccim e Feuerwerker (2004) apontam para a mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade .

### **2.2.2 A integralidade na prática profissional**

Entre os muitos desafios colocados para aqueles que demonstram interesse ou têm experiência profissional no campo da promoção da saúde, está o aperfeiçoamento de conceitos, métodos e práticas dessa área. O campo da saúde tem sido avaliado de modo promissor por todos aqueles que buscam alternativas para entender a vida com qualidade e, assim, contribuir com a plena realização do

potencial de saúde de indivíduos e comunidades em todo o mundo (CZERESNIA; FREITAS, 2003).

Ainda que o crescimento científico e tecnológico no setor da saúde nos apresente o desenvolvimento de formas sofisticadas de prevenção e tratamento das doenças, não podemos confiar nas mais refinadas tecnologias sem escutar a vida concreta e cotidiana, como individualmente vivida, daqueles que vêm aos serviços e às equipes de saúde (CZERESNIA; FREITAS, 2003). A experiência individual do sofrimento demanda uma “assistência” e a antecipação a essa experiência denomina-se “ações preventivas”. Há, então, de se adotar uma postura que identifique, a partir do conhecimento técnico, as necessidades de prevenção e as assistenciais, e que selecione as intervenções a serem ofertadas no contexto de cada encontro com o paciente (MATTOS, 2004).

Por exemplo, imaginemos um homem obeso, com vida sedentária, fumante inveterado, que procura ser prontamente atendido por apresentar forte dor lombar provocada por um cálculo renal. É claro que, no momento em que procura o serviço de saúde, nem ele, nem os profissionais sabem necessariamente que seu sofrimento se deve à litíase renal. A equipe que lhe atende, na perspectiva da integralidade, deve ser capaz de identificar a doença que causa o sofrimento manifesto, dar uma resposta imediata à dor e reconhecer a necessidade de uma conversa sobre os fatores de risco de doenças cardiovasculares e pulmonares que o paciente apresenta. Mas note-se que, nessa situação hipotética, não é aceitável que a conversa sobre a vida sedentária ocorra antes que as medicações capazes de eliminar a dor surtam efeito. A integralidade se manifesta aqui na postura de não aceitar a redução da necessidade de ações e serviços de saúde à necessidade de identificar e dar resposta para a doença que suscita o sofrimento manifesto e, nesse caso, a procura ao serviço de saúde (MATTOS, 2004).

Isso envolveu duas situações: uma apresentação ampliada das necessidades do sujeito, que englobe tanto as ações de assistência como as voltadas para a prevenção de sofrimentos futuros; e uma capacidade de contextualizar adequadamente as ofertas a serem feitas àquele sujeito, de modo a identificar os momentos propícios a tal oferta, caracterizando a integralidade das ações (MATTOS, 2004).

Para Mattos (2004), defender a integralidade é defender, antes de tudo, que as práticas em saúde sejam sempre intersubjetivas, nas quais profissionais de saúde se relacionem com sujeitos, e não com objetos. Isto nos remete claramente à atual busca pela transformação da prática farmacêutica através da prestação de serviços voltados ao paciente.

Alguns podem considerar que tal visão é utópica. Contudo, uma série de propostas de mudanças nas práticas e nos arranjos dos serviços caminha no sentido de concretização da integralidade (MATTOS, 2004). Fica exposta, dessa maneira, a reflexão sobre o lugar que a farmácia deve ocupar, hoje no Brasil, e a busca para desenvolver um auxílio cada vez maior aos profissionais que queiram se comprometer com essa “aparente utopia”.

### 3. REFERENCIAL METODOLÓGICO

#### **3.1 A fenomenologia e a pesquisa qualitativa como referencial teórico-metodológico do estudo**

Considerando que o objetivo dessa pesquisa foi compreender o processo de prestação de serviços pelos profissionais farmacêuticos na sua prática diária, elegeu-se a pesquisa qualitativa para o estudo em foco, pois esse tipo de abordagem nos permite o conhecimento da “estrutura de um fenômeno”, neste caso, o serviço prestado.

O método qualitativo tem sido usado há muito tempo em ciências sociais, mas seu uso em saúde é recente e apenas nessa última década tem aparecido em áreas como pesquisa de serviços em saúde e desenvolvimento tecnológico em saúde. A pesquisa qualitativa é freqüentemente definida como referência para a pesquisa quantitativa e não busca quantificar, enumerar ou medir. Procura responder a questões concernentes ao sentido que as pessoas dão às suas experiências na sociedade e como as pessoas criam sua impressão do mundo. Isso envolve uma interpretação social do fenômeno, por isso, é freqüentemente referida como “pesquisa interpretativa” (POPE; MAYS, 2004).

A Fenomenologia tem sido apontada como o método de escolha quando se busca compreender, dar sentido e deduzir o significado de um fenômeno (Morse & Field apud TURATO, 2003). O termo fenomenologia foi criado por Lambert no século XVIII para designar o estudo descritivo do fenômeno como se apresenta à nossa experiência (TURATO, 2003). Foi um método retomado e aprofundado por Husserl (1985), que permite a definição dos estudos do homem com o uso de nossa imaginação, a partir da observação e apreensão de sujeitos e situações (apud TURATO, 2003).

Ao se escolher essa trajetória, não se parte de um “problema”, mas de uma interrogação sobre dúvidas advindas da região de inquérito, em que se situa o fenômeno e, para isso, deve haver um sujeito que descreva sua vivência nessa determinada situação. Nas descrições desses sujeitos é que se busca elucidar a

indagação sobre aquilo que se quer apreender, extraindo delas os significados que levarão à estrutura e à compreensão do fenômeno (GRAÇAS, 2000).

Sandala (2000) dispõe sobre o olhar fenomenológico na pesquisa qualitativa da seguinte maneira:

[...] ocorre quando solicito que vários sujeitos descrevam determinado fenômeno que investigo, compreendendo que cada um deles o faz segundo a sua perspectiva de percepção desse fenômeno. Essas percepções, em tempo e locais diversos, por pessoas diferentes, mostram-se a mim como várias visões perspectivantes, as quais se cruzam na intersubjetividade e apresentam significados comuns que lhe permitem compreender a estrutura desse fenômeno. No momento seguinte, quando faço a interpretação fenomenológica dos dados, a visão da estrutura do fenômeno é compreendida da minha perspectiva de pesquisador, que é uma outra perspectiva, outro campo, outro horizonte, agora, o do conhecimento científico. Esses dados interpretados me permitem atingir um campo específico de generalidades, que posso afirmar pertencerem à estrutura geral do fenômeno (SANDALA, 2000 p. 22-23).

A pesquisa qualitativa-fenomenológica fundamenta-se no seguinte pressuposto sobre o comportamento humano:

[...] quase impossível entender o comportamento humano sem tentar entender o quadro referencial dentro do qual os indivíduos interpretam seus pensamentos, sentimentos e ações. De acordo com essa perspectiva, o pesquisador deve tentar encontrar meios para compreender o significado manifesto e latente dos comportamentos dos indivíduos, ao mesmo tempo em que procura manter sua visão objetiva do fenômeno. O pesquisador deve exercer o papel subjetivo de participante e o papel objetivo de observador, colocando-se numa posição ímpar para compreender e explicar o comportamento humano (LÜDKE; ANDRÉ, 1986 p. 15).

A fenomenologia, quando considerada como recurso metodológico, propõe-se a investigar de forma direta as vivências humanas e compreendê-las, sem se prender a explicações causais ou a generalizações. Trata-se, então, de um movimento em direção à compreensão e à interpretação do fenômeno descrito e não à sua explicação (GRAÇAS, 2000).

Mesmo que nessa modalidade de pesquisa se pretenda alcançar a essência do que se investiga, deve-se ter consciência de que as descrições feitas pelos

sujeitos se referem a um “momento existencial”. E, diante disso, por mais que se queira tornar evidente o fenômeno estudado, outras evidências poderão se mostrar, pois a sua totalidade é inesgotável (GRAÇAS, 2000).

### **3.1.1 O pesquisador qualitativista**

Tratando-se do uso do método qualitativo aplicado em áreas da saúde, é imprescindível ao investigador valorizar a existência das angústias e ansiedades da pessoa entrevistada como um elemento fundamental de mobilização do interesse desse entrevistador. E são as próprias angústias e ansiedades do pesquisador que igualmente o movem para querer entender as leis das manifestações humanas (TURATO, 2003). Este autor define um pesquisador clínico-qualitativista:

É a postura de acolhida do sofrimento, existencial e emocional do indivíduo, alvo dos estudos do pesquisador, assumida por este profissional, que assim inclina sua postura de escuta, seu olhar e suas múltiplas e interligadas sensibilidades, que interage com seus conhecimentos teóricos da metodologia de investigação em direção àquela pessoa a quem melhor quer conhecer e compreender cientificamente, empreendendo de forma sistematizada uma pesquisa dos fenômenos como percebidos por este indivíduo, e sendo primitivamente movido pelo desejo de ajuda a quem sofre (TURATO, 2003 p. 240).

A partir disso, o pesquisador tenta focar-se na percepção do indivíduo participante e, adotando como referência o conteúdo de sua descrição, passa a imaginar como o sujeito vive as situações que menciona e o que pretende dizer quando se expressa. Nessa interpretação fenomenológica, o pesquisador tenta compreender os significados expressos nas falas e traduzi-los conforme a sua percepção, mantendo-se, porém, fiel às idéias do depoimento como um todo (GRAÇAS, 2000).

Minayo (1992) também comenta sobre esse envolvimento do pesquisador qualitativista em sua pesquisa, ressaltando que a visão de mundo do pesquisador e dos sujeitos está implicada em todo o processo de conhecimento, desde a concepção do objeto de estudo até o resultado do trabalho. Lévy-Strauss (1975)

declara que, “numa ciência onde o observador é da mesma natureza que o objeto, o observador é, ele mesmo, uma parte de sua observação” (apud MINAYO, 1992). Porém, Minayo (1992) declara que, mesmo nessa condição de pesquisa, em que o pesquisador se reconhece no objeto, deve haver uma postura crítica, desempenhando sua função reflexiva sobre o estudo.

### **3.1.2 Generalização dos pressupostos**

Generalizar significa atribuir um valor geral ou partir dos casos particulares para o geral, ou seja, para aquilo que concerne a todos os indivíduos, coisas ou fatos que formam um gênero, uma categoria ou um conjunto. Ao contrário dos métodos quantitativos, que são tidos com finalidade de generalização de seus achados para outros momentos e situações, os métodos qualitativos permitem generalizar os “pressupostos finais” (confirmados ou revistos em relação aos iniciais do projeto de pesquisa) (TURATO, 2003).

Pope e Mays (2004) reconhecem que a generalização para a pesquisa qualitativa não deve contar exclusivamente com a noção da estatística lógica. Turato (2003) apresenta essa visão de generalização na pesquisa qualitativa da seguinte maneira: o leitor poderá empregar os pressupostos revistos (conclusivos) no estudo qualitativo para novos casos, ou seja, para situações em que fenômenos semelhantes se apresentam a ele, no sentido de ver se seriam úteis na sua compreensão.

Graças (2000) comenta que, para as proposições mostradas como essenciais aos sujeitos investigados em uma pesquisa qualitativa fenomenológica, é admissível esperar a possibilidade de que elas venham a aparecer novamente em outros sujeitos que estejam vivenciando situações semelhantes. Contudo, as repetições não devem ser concebidas como um determinismo causal, linear, mas como qualidades possíveis de surgirem (GRAÇAS, 2000).

### **3.1.3 Amostragem na pesquisa qualitativa**

Conforme Víctora, Knauth e Hassen (2000) as pesquisas qualitativas são formuladas para fornecerem uma visão de dentro do grupo pesquisado e, para isso, criam diversas questões para se trabalhar com um grupo pequeno de pessoas.

Pope e Mays (1995) definem que a amostragem na pesquisa qualitativa é proposital, ou seja, de escolha deliberada de respondentes, sujeitos ou ambientes (apud TURATO, 2003). O autor do trabalho delibera quem são os sujeitos que comporão seu estudo, segundo seus pressupostos de trabalho, ficando livre para escolher entre aqueles cujas características pessoais possam, em sua visão como pesquisador, trazer informações substanciais sobre o assunto em pauta. Assim, escolhendo sujeitos deliberadamente, torna-se possível pedir às pessoas para que expliquem por que elas comportam-se de um certo modo, explorar decisões ou inquirir sobre fatores subjacentes (TURATO, 2003).

### **3.1.4 A análise de dados na pesquisa qualitativa**

Para Víctora, Knauth e Hassen (2000), a análise de dados na pesquisa qualitativa assume as características de uma interpretação dos eventos pesquisados, visando selecionar, no discurso dos participantes da pesquisa, o que pode ser considerado essencial e que constitui momentos da experiência do sujeito.

Como trajetória metodológica, inicialmente, seleciona-se em cada relato trechos que parecem conduzir ao essencial da experiência do depoente. Para isso, o pesquisador precisa realizar leituras sucessivas do discurso até inteirar-se do seu contexto, mantendo o olhar sensível para aquilo que possa conter significações existenciais do fenômeno que procura compreender. Aos poucos, ele vai identificando partes que, na relação com o todo, trazem sentido ao seu mundo; surgindo daí, de forma espontânea, as unidades de significado que revelam o pensar da pessoa pesquisada sobre a experiência vivida (GRAÇAS, 2000).

A análise dos dados implica a organização inicial de todo o material, dividindo-o em partes, relacionado-as e procurando identificar nele tendências e padrões relevantes. O primeiro passo real nessa análise é a construção de um conjunto de



categorias e, para formulação dessas, é necessário ler e reler o material até chegar a uma espécie de “impregnação” do seu conteúdo. Essas leituras sucessivas devem possibilitar a divisão do material transcrito em seus elementos componentes, sem contudo, perder de vista a relação desses elementos com todos os outros componentes (LÜDKE; ANDRÉ, 1986; TURATO, 2003).

#### **3.1.4.1 A categorização**

A classificação dos elementos constitutivos de um conjunto inicialmente por diferenciação, seguida por re-agrupamento segundo o gênero, é definida como categorização dos dados. Segundo TURATO (2003), o pesquisador precisa “sentir” seu material na prática, haja vista que é debruçando-se modestamente sobre o lido e relido, que surge, mentalmente e no papel, o desenho da categorização.

O mesmo autor propõe, assim como Graças (2000), que o processo de categorização, segundo diversos critérios possíveis, ocorra dentro de dois principais: o de “repetição” e o de “relevância” dos pontos constantes no discurso dos entrevistados.

O critério da relevância considera em destaque um ponto falado, sem que necessariamente apresente certa repetição no conjunto do material coletado. Mas este ponto, na ótica do pesquisador, constitui-se em uma fala rica em conteúdo, a confirmar ou refutar hipóteses iniciais da investigação (TURATO, 2003). Graças (2000) ressalta que se deve agrupar as asserções convergentes, sem, no entanto, desconsiderar as tidas como “unitárias” por tratarem de algo não relacionado pelos demais.

#### **3.1.5 Técnica de grupo focal**

Nesse estudo, adotou-se o método em que se fala com pessoas, das quais deseja-se compreender a experiência vivida, e, entre as técnicas disponíveis, optou-se pela técnica de grupo focal. Muitos estudos sobre a prática farmacêutica estão

sendo realizados utilizando-se essa técnica, como Amsler e colaboradores (2001) e West e colaboradores (2002).

Basicamente, grupo focal é uma entrevista de grupo, entre 6-10 pessoas, em uma discussão cujo objetivo é revelar percepções, preferências, necessidades, atitudes, sentimentos sobre um mesmo tópico (BASICS., 2003; GIBBS, 2003; VÍCTORA, KNAUTH; HASSEN, 2000).

O benefício dessa técnica inclui a obtenção de um melhor entendimento pelas próprias pessoas de seu conhecimento do dia-a-dia, além de permitir que estas, ao se encontrarem em uma situação de grupo, desenvolvam uma perspectiva particular, como conseqüência de falarem com outras pessoas que têm experiências similares, possibilitando a descoberta de caminhos ou alternativas aplicáveis em seu dia-a-dia (POPE; MAYS, 2004).

Minayo (1992), Pope e Mays (2004) afirmam que o grupo focal é um método que facilita a expressão do criticismo e, ao mesmo tempo, permite a exploração de diferentes tipos de soluções, consistindo em uma técnica de inegável importância para se tratar de questões da saúde, valiosa na busca da melhoria de serviços.

A idéia por trás da técnica do grupo focal é que o processo de grupo possa ajudar as pessoas a explorar e clarificar suas visões; um caminho que poderia ser menos facilmente acessível em uma entrevista individual. Os participantes do grupo podem desenvolver uma perspectiva particular como conseqüência de falarem com outras pessoas que têm experiências similares. O grupo de discussão é particularmente apropriado quando o entrevistador tem uma série de questões abertas e deseja encorajar os participantes a explorarem as saídas de importância para elas, com seus próprios vocabulários, gerando suas próprias questões e seguindo suas próprias prioridades. Quando a dinâmica do grupo trabalha bem, surgem, na pesquisa, direções novas e inesperadas (POPE; MAYS, 2004).

O grupo focal conta com um moderador que deve providenciar clara explanação do propósito do grupo, ajudar as pessoas a sentirem-se à vontade, não apresentar muita autoridade, ser um bom ouvinte, passar confiança aos participantes e não julgar. Enfim, o mesmo deve promover a participação de todos, facilitar a interação, tentando focalizar e aprofundar a discussão (GIBBS, 2003; MINAYO, 1992; POPE; MAYS, 2004).

Na seleção dos participantes, recomenda-se a formação de um grupo homogêneo, selecionando-se pessoas com características similares, cujas idéias e opiniões são do interesse da pesquisa (GIBBS, 2003; MINAYO, 1992; POPE; MAYS, 2004).

## 4. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

### 4.1 O olhar fenomenológico aplicado ao estudo

Turato (2003) diz que a ciência qualitativa ocupa-se de compreender o significado que os indivíduos dão ao fenômeno, existindo uma tríade fenômeno-significado-interpretação envolvida na discussão e montagem da apresentação de um trabalho qualitativo, a qual foi aplicada ao estudo, conforme Quadro 1.

**Quadro 1 – Aplicação da tríade fenômeno-significado-interpretação ao estudo**

TRÍADE	DESCRIÇÃO
FENÔMENO	Correspondem aos serviços farmacêuticos voltados ao paciente.
SIGNIFICADO(S)	Estão contidos nas descrições do fenômeno pelos participantes do estudo e compreendem as seguintes indagações: - o que os farmacêuticos entendem sobre determinadas atividades profissionais voltadas ao paciente (Dispensação Farmacêutica com e sem apresentação de prescrição médica, Indicação Farmacêutica e Seguimento Farmacoterapêutico)? - que sentidos e significados esses profissionais dão a esses serviços? - como esses profissionais lidam com esses serviços?
INTERPRETAÇÃO	Corresponde à discussão e compreensão do fenômeno estudado, a partir dos significados atribuídos pelos farmacêuticos, confrontados com discussões sobre o assunto apresentadas na literatura.

As indagações referentes à busca pelos significados que as pessoas dão ao fenômeno “serviço farmacêutico voltado ao paciente”, correspondem às questões a serem investigadas e que possibilitarão a interpretação e a compreensão desse fenômeno, fornecendo suporte aos pressupostos iniciais do estudo (Quadro 2).

**Quadro 2 – Questões norteadoras da pesquisa na busca pelos significados atribuídos ao fenômeno “serviço farmacêutico voltado ao paciente”**

QUESTÕES	DESCRIÇÃO
- O que os profissionais entendem como serviços farmacêuticos voltados ao paciente?	É o que eles vêem como serviço farmacêutico voltado ao paciente, podendo ser entendido como o serviço farmacêutico prestado pelos mesmos ou pelo menos, a intenção de cada um em prestá-lo, de acordo com o modo individual de pensar, ver ou perceber um serviço denominado “voltado ao paciente”. Os significados expressos pelos farmacêuticos foram discutidos ao longo do trabalho, em que se buscou a compreensão do serviço descrito quanto ao seu foco de atenção.
- Que sentidos e significados os farmacêuticos dão aos serviços?	Valorizando todas as angústias e ansiedades dadas por eles, foi possível identificar quais os significados contidos nos relatos que expressam a percepção dos farmacêuticos sobre os fenômenos por ele vivenciados. Buscou-se, assim, interpretar a formação da auto-imagem desses profissionais e aceitação dos serviços voltados ao paciente, através dos significados manifestos por eles sobre esses serviços.
- Como os farmacêuticos lidam com a prestação do serviço?	É como eles lidam com as dificuldades e facilidades encontradas, enquanto tentam prestar os serviços farmacêuticos. Buscou-se a interpretação de qual o significado dessas dificuldades e facilidades manifestas pelos farmacêuticos na prestação dos serviços farmacêuticos voltados ao paciente, propondo de modo paralelo, estratégias e sugestões de como enfrentar as dificuldades.

#### 4.2 Local do estudo

Realizaram-se dois grupos focais, um na cidade de Tubarão e outro em Florianópolis. As cidades foram selecionadas pela proximidade, considerando-se a localização do pesquisador, e, por permitirem a adoção dos critérios de seleção dos farmacêuticos participantes. Em Tubarão, tivemos a colaboração do Núcleo de Pesquisa em Atenção Farmacêutica e Estudos de Utilização de Medicamentos – NAFEUM, da Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL, que norteou a

seleção dos participantes naquela região. A pesquisa realizada por Franceschet (2003), em Florianópolis, norteou a seleção dos participantes para o grupo daquela região.

O grupo focal de Tubarão foi realizado no dia 07/04/2004, na sala do NAFEUM/UNISUL, para o qual foram convidados 9 farmacêuticos, sendo que apenas 6 compareceram ao local. A técnica ocorreu das 19 h:50 min às 21 h:20 min, correspondendo à 1h:30 min de duração.

O grupo focal de Florianópolis foi realizado no dia 27/05/2004, na sala do Núcleo de Assistência Farmacêutica – NAFAR, da Universidade Federal de Santa Catarina, sendo que todos os 8 farmacêuticos convidados compareceram ao local, realizando a discussão das 19 h:30 min às 21 h:30 min, correspondendo a 2 h de duração.

### **4.3 Participantes dos grupos focais**

Para formação dos grupos focais, foram adotados os seguintes critérios:

- Grupo Tubarão: farmacêuticos de farmácias localizadas em cidades do interior, indicados como tendo tido contato com propostas de prestação de serviços farmacêuticos diferenciados, seja através de participações em cursos, treinamentos ou outros.
- Grupo Florianópolis: farmacêuticos de farmácias localizadas na Capital, que participaram de estudo anterior, Franceschet (2003), relatando estarem realizando serviços farmacêuticos diferenciados, ou que foram indicados por estarem motivados a realizarem tais serviços.

Considerando as características das farmácias e do cargo funcional dos farmacêuticos, a amostra foi constituída por:

- quanto à farmácia: uma farmácia-escola, cinco estabelecimentos de rede, sete de bairro e uma farmácia privativa que atende ao público em geral;
- quanto ao farmacêutico: sete funcionários e sete proprietários de farmácia.

#### 4.4 A coleta e o registro dos dados

O levantamento dos dados foi realizado por meio de roteiro estruturado com situações de farmácia e pergunta aberta referente à prestação dos serviços farmacêuticos voltados ao paciente. Foram elaboradas quatro situações de serviços farmacêuticos voltados ao paciente (Apêndice A):

- dispensação farmacêutica com apresentação da prescrição médica;
- dispensação farmacêutica sem apresentação da prescrição médica;
- indicação farmacêutica;
- seguimento farmacoterapêutico.

Houve, ainda, a colocação de uma pergunta finalizadora, abrangendo o conceito de Atenção Farmacêutica, a fim de observar, de forma clara e direta, as respostas dos participantes quanto ao entendimento de cada um sobre esse novo serviço.

Na apresentação dos casos de dispensação sem prescrição médica e indicação farmacêutica ao grupo focal de Tubarão, foram realizadas duas perguntas: a primeira sobre o que o farmacêutico considerava que “deveria” ser feito e a segunda sobre o que realmente este faria em sua prática. No entanto, ao analisar o material, observou-se que não houve diferenças entre as duas respostas obtidas. Devido a isso, para o segundo grupo focal, optou-se por fazer apenas uma pergunta, abordando como o farmacêutico prestaria aquele serviço.

Inicialmente, o pesquisador descreveu a primeira situação e cada participante teve dois minutos para dizer como prestaria o serviço naquela situação. Após a primeira rodada, sem interrupções, seguiu-se uma segunda rodada de discussão, na qual os participantes que desejavam fazer comentários sobre a situação específica tiveram mais um minuto para isso. Assim, realizou-se para cada situação descrita pelo pesquisador.

A realização de uma segunda rodada para a discussão entre os farmacêuticos favorece a troca de idéias, experiências e opiniões, garantindo, dessa forma, o alcance principal da técnica.

Um participante do grupo de Tubarão e outro de Florianópolis não conseguiram chegar ao local na hora marcada e, por isso, no material transcrito (Apêndice B), dois farmacêuticos não estão presentes no início da discussão.

Toda a discussão dos grupos focais foi registrada com o auxílio de um gravador, possibilitando a transcrição do material para posterior análise de dados. Segundo Turato (2003), o uso de gravador não parece afetar significativamente a naturalidade e a espontaneidade do informante, podendo, assim, registrar fielmente, sem oscilações afetivas, todas as palavras, frases, entonações de voz, enfim, todo o conteúdo e forma da fala do entrevistado. E, toda a transcrição do material foi realizada pelo próprio pesquisador, resultando em um conteúdo de aproximadamente 50 páginas.

#### 4.5 A categorização dos dados

As observações feitas pelos farmacêuticos puderam ser agrupadas e interpretadas nas seguintes categorias:

- **Formação da auto-imagem profissional** (como ele se percebe no mundo) e como isso interfere na suposta **aceitação dos serviços farmacêuticos voltados ao paciente**: que reflete sobre a “internalização” dos serviços.
- **Categoria de Fatores Internos**: declarações que se referem às características do farmacêutico, do paciente e da farmácia que influenciam a prestação dos serviços farmacêuticos voltados ao paciente.
- **Categoria de Fatores Externos**: declarações referentes aos problemas sócio-político e econômico do País e formação acadêmica que influenciam a prestação dos serviços farmacêuticos voltados ao paciente.

Essas diversas leituras do material transcrito permitiram um “processo de reflexão” sobre esse conjunto de discursos dos indivíduos participantes. Nessa



etapa, buscou-se a compreensão do fenômeno em si, no caso, os serviços farmacêuticos voltados ao paciente, originando dois capítulos de reflexão:

- **Os serviços farmacêuticos voltados ao paciente**

- **A situação da farmácia no contexto de saúde**

O Quadro 3 apresenta a descrição das categorias, subcategorias e reflexões.

**Quadro 3 – Categorias e reflexões estabelecidas a partir da análise da transcrição das entrevistas**

<b>CATEGORIAS</b>	<b>SUBCATEGORIAS</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>
Formação da auto-imagem e aceitação dos serviços voltados ao paciente		Internalização dos serviços e aceitação para realização dos mesmos.
Fatores internos que influenciam a prestação dos serviços voltados ao paciente	-Farmacêutico -Farmácia -Paciente	Características inerentes a cada um deles que podem influenciar a prestação dos serviços.
Fatores externos que influenciam a prestação dos serviços voltados ao paciente	-Social -Político -Econômico	Características inerentes a cada um deles que podem influenciar a prestação dos serviços.
Capítulos de Reflexões	Serviços farmacêuticos voltados ao paciente	Compreensão do fenômeno “serviço farmacêutico voltado ao paciente”.
	Farmácia	

O material transcrito está apresentado sob a forma de tabelas (Apêndice B), onde as características dos dados estão expostas em colunas, sendo cada coluna correspondente a uma subcategoria. A tabela I representa as subcategorias dos Fatores Internos que influenciam a prestação dos serviços voltados ao paciente e a

tabela II, dos Fatores Externos que influenciam a prestação dos serviços voltados ao paciente e da formação da auto-imagem e aceitação dos serviços.

#### **4.6 Considerações éticas**

Distribuiu-se aos participantes do estudo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual foi assinado por todos no início de cada grupo focal (Anexo A).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, conforme estabelece a legislação (Resolução n. 196 do Conselho Nacional de Saúde de 1996). O parecer encontra-se no Anexo B.

## 5. O QUE SIGNIFICAM SERVIÇOS DE QUALIDADE E SERVIÇOS FARMACÊUTICOS VOLTADOS AO PACIENTE

### **Apresentação e reflexão dos serviços farmacêuticos voltados ao paciente**

Como suporte para a discussão dos dados faz-se necessária uma reflexão inicial sobre o fenômeno serviço farmacêutico voltado ao paciente, a qual é apresentada neste capítulo. Esta reflexão baseia-se em dados da literatura, bem como nas citações dos participantes que refletem a percepção destes sobre tais serviços.

#### **5.1 Qualidade dos serviços farmacêuticos**

O documento publicado pela *Fédération Internationale Pharmaceutique* (FIP, 1997b) afirma que todos os farmacêuticos em exercício estão obrigados a assegurar a qualidade apropriada dos serviços que prestam a cada paciente. Observa-se que nos últimos anos, a preocupação com a qualidade dos serviços farmacêuticos tem sido crescente, assim como destaca o farmacêutico 2.

“Na verdade, esse é o conceito que resume a atenção farmacêutica, que se tu disponibilizar um serviço de qualidade pro paciente, ele vai retornar a te buscar...” (2).

Para Marin e colaboradores (2003), termos como “qualidade total” e “avaliação de qualidade” vêm se incorporando a diversas áreas de atuação profissional. Compreender as técnicas e os conceitos de serviços de qualidade pode auxiliar na prática diária, na definição de prioridades e no enfrentamento de problemas pelos profissionais de saúde.

De acordo com Zeithmal, Parasuraman e Berry (1988), a qualidade de um serviço é o grau de “satisfação dos consumidores” e como o serviço responde às “expectativas” que esses consumidores tinham antes de iniciar o uso do serviço (apud AROSTEGI; MARTÍNEZ, 2003). Ellis e Whittington (1988) pontuam que, para garantir a qualidade em serviços, são necessárias competência e habilidades para a

interação social pelos provedores dos serviços (apud AROSTEGI; MARTÍNEZ, 2003). A essência do desenvolvimento de um serviço está na garantia de interação entre o consumidor e o serviço. A qualidade total está na melhora contínua em função das necessidades e da satisfação das expectativas das pessoas (AROSTEGI; MARTÍNEZ, 2003; KUCUKARSLAN; SCHOMMER, 2002; MARIN et al., 2003).

Como compatibilizar o aumento da equidade, da eficácia e a conseqüente satisfação dos usuários, cada vez mais cientes de seus direitos, com os gastos sempre crescentes, sob a pressão de uma demanda cada vez maior? Os profissionais farmacêuticos têm sido colocados dentre os protagonistas desses desafios, uma vez que seu eixo de trabalho gira em torno de um insumo que reúne aspectos sociais, culturais, mercadológicos e sanitários (MARIN et al., 2003).

A qualidade depende de quem a vê, afirma Donabedian (1984), e isto significa dizer que a avaliação da qualidade do serviço prestado irá variar segundo a ótica empregada (apud MARIN et al., 2003). Pensando assim, Marin e colaboradores (2003) falam que um profissional irá julgar a qualidade sobre critérios geralmente técnicos e valorizar situações que lhe tragam satisfação profissional e irá dispor e utilizar os melhores recursos que a ciência e a tecnologia possam oferecer. Enquanto o paciente, numa outra ótica, estará interessado no máximo bem-estar que possa alcançar.

Entretanto, nesse período de mudanças de paradigmas na profissão, o farmacêutico deve procurar desempenhar sua função em benefício do paciente, sem pensar unicamente em sua satisfação pessoal ou somente em critérios técnicos de seleção de medicamentos.

Marin e colaboradores (2003) comentam a necessidade de se refletir sobre a seguinte afirmação: quanto mais atenção prestada ao paciente, maior a qualidade do cuidado. Em uma primeira reflexão, seria pensar a qualidade em relação à quantidade de atenção. Existe um consenso de que uma atenção insuficiente compromete a qualidade. Contudo, quando a atenção é desnecessária ou excessiva, provavelmente não contribuirá à saúde ou ao bem-estar do paciente, pois o potencial prejuízo não está compensado por nenhuma expectativa de proveito. Ainda que desprovida de prejuízos diretos, pode-se dizer que uma atenção

desnecessária compromete a qualidade, ao consumir tempo e dinheiro que poderiam estar empregados em outra situação (MARIN et al., 2003).

## **5.2 Os serviços farmacêuticos voltados ao paciente**

Todas as profissões devem satisfazer as necessidades sociais que justificam sua posição e seus privilégios dentro da sociedade. As atividades profissionais somente são recompensadas quando satisfazem essas necessidades sociais, mediante a aplicação de conhecimentos e habilidades especializadas, sendo que no caso dos profissionais de assistência sanitária, essas necessidades estão relacionadas à saúde. A responsabilidade do farmacêutico consiste em contribuir para satisfazer a necessidade que tem a sociedade de orientação a respeito dos procedimentos terapêuticos farmacológicos e não-farmacológicos, bem como de educação sanitária. Essa responsabilidade é assumida a partir do momento em que o paciente se torna o foco central das atividades farmacêuticas (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 1998).

A interação entre o farmacêutico e o paciente ocorre para assegurar uma relação baseada no cuidado, na confiança, na comunicação aberta, cooperação e decisão mútua, na qual o paciente concorda em fornecer informações pessoais e preferências (APHA, 1995). Dessa forma, o farmacêutico considera o paciente como uma pessoa em seu conjunto, com necessidades de assistência sanitária e necessidades específicas relacionadas com a medicação. Contempla-se o paciente como um indivíduo com direitos, conhecimentos e experiências, e todos esses devem ser considerados pelo profissional para que possa desempenhar suas responsabilidades (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 1998).

À realização desse serviço farmacêutico denominou-se, em nosso trabalho, de “serviços farmacêuticos voltados ao paciente”. Tal postura requer que o profissional trate o paciente como um aliado na planificação da assistência e como responsável na tomada de decisão final, pois o paciente é quem experimenta as últimas conseqüências do tratamento farmacológico (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 1998). Esse serviço requer que o farmacêutico trabalhe de comum acordo com o paciente e

com todos os outros profissionais que acompanhem esse paciente na promoção de sua saúde (APHA, 1995).

Cipolle, Strand e Morley (1998) ressaltam que é muito importante que, na prestação do serviço farmacêutico, o paciente não seja visto como um receptor de fármacos que deve ser estudado e avaliado. A assistência focada no medicamento ou doença concreta não refletirá em um serviço centrado no paciente. Portanto, não são os fármacos que têm doses, são as pessoas que as recebem. É claro, isso não reduz, de modo algum, a importância do conhecimento farmacológico. O que acontece é o fato de melhor formular a atenção fornecida ao paciente que recebe esse conhecimento técnico. Portanto, o profissional que tenha a intenção de realizar esses serviços farmacêuticos orientados ao paciente deve estar disposto a adquirir um conhecimento técnico sólido dentro de um contexto filosófico e sócio-cultural mais amplo (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 1998).

Um levantamento realizado em 1993, incluindo 124 médicos e seus pacientes, nos Estados Unidos, sugere que os pacientes dão valor a esse interesse, conselhos, informações e toda a atenção fornecida aos mesmos pelos médicos. Esse encontro acolhedor faz o paciente sentir-se como pessoa real e não apenas uma doença aos olhos dos médicos (PEPE; CASTRO, 2000). Essa boa recepção do paciente à assistência prestada pelo médico pode ser comparada a uma possível necessidade dos usuários de farmácia em receber essa atenção.

Embora essa discussão do resgate aos aspectos humanos na prática médica tenha sido iniciada há tempo, as mudanças parecem ainda não ter ocorrido de forma ampla. Ao que parece, na própria medicina, assim, como na farmácia, estão surgindo novas idéias, porém as mudanças são lentas. Alguns médicos estão preocupados com a perda da qualidade de sua prática e reforçam a idéia de que se perdeu o enfoque principal: o bem-estar do paciente e sua condição no contexto social e pessoal, com seus medos e dificuldades. Botsaris (2001) afirma que, muitas vezes, os procedimentos, as cirurgias e os medicamentos são aplicados aos pacientes, exclusivamente, segundo critérios técnicos.

Para Botsaris (2001), um olhar voltado ao paciente permite que o mesmo não seja visto apenas como um organismo, ou seja, um conjunto de órgãos, tecidos e estruturas que formam o corpo humano, mas também segundo o conceito de indivíduo e pessoa. E, "indivíduo" é um organismo provido de sensações,

sentimentos e espírito, e “pessoa” é um indivíduo, com sua história de vida, no seu contexto social e familiar.

Esses aspectos correspondem aos três níveis de bem-estar que a própria OMS conceitua como saúde: o organismo funcionando de forma harmônica, gerando o bem-estar físico; o indivíduo, com suas sensações, relacionando-se ao bem-estar mental e espiritual; e a pessoa, com sua história e suas relações, correspondendo ao bem-estar social. Nenhum desses aspectos pode estar dissociado. Os órgãos, como sabemos, são interdependentes. Indivíduo, como bem diz a palavra, é o ser indivisível. Como separá-lo de suas sensações e percepções do mundo? E, ainda, como isolar cada uma de suas sensações? Só podemos percebê-lo como pessoa, integrado ao seu meio social e familiar (BOTSARIS, 2001).

Diversas literaturas que tratam da mudança de prática na farmácia abordam essas questões. A FIP (1997b), quando expõe os requisitos para as Boas Práticas de Farmácia, deixa explícita essa preocupação em informar e promover o bem-estar do paciente, dizendo que a boa prática de farmácia exige que:

- a primeira preocupação de um farmacêutico seja o bem-estar dos pacientes em todas as circunstâncias;
- a essência da atividade farmacêutica seja o manejo dos medicamentos e outros produtos para o cuidado da saúde com qualidade garantida, a informação e o assessoramento adequado aos pacientes, e a observação dos efeitos advindos de seu uso;
- uma parte integral da contribuição do farmacêutico seja a promoção de uma forma de prescrição racional e econômica, e o uso adequado dos medicamentos;
- o objetivo de cada elemento do serviço farmacêutico seja relevante para o paciente, esteja claramente definido e seja eficazmente comunicado a todos os relacionados ao assunto.

No Reino Unido, o plano NATIONAL HEALTH SERVICE (NHS) também propõe que o farmacêutico apresente seu foco na necessidade de cada paciente individual. Os pacientes têm uma função ativa no seu próprio cuidado e não são passivos às informações fornecidas pelo farmacêutico. Eles têm suas próprias convicções sobre seus medicamentos, como funcionam e como podem melhor ser usados. Além

disso, a administração dos medicamentos tem que encontrar espaço na vida diária do paciente (NHS, 2000).

Rovers e colaboradores (1998), assim como Rantucci (1998) também discutem um serviço modelo de ajuda e cooperação, no qual farmacêutico e paciente são ativos e forma-se uma confiança mútua, que aumenta lenta e gradativamente, sempre com ênfase no futuro bem-estar desse paciente. Para Goldim e Castro (2002), a prática profissional deve sempre ter em conta os princípios da “beneficência” (prover benefícios e/ou prevenir e eliminar o mal que pode estar em risco) e da “não maleficência” (necessidade de não causar dano intencional ao paciente).

O relatório do I Fórum Nacional de Atenção Farmacêutica (2003) recomenda que, para exercer uma prática centrada no paciente, além de competência técnica, o profissional deve estar sintonizado no chamado do “outro”, manter interesse na subjetividade do usuário e considerá-lo como uma pessoa única. Apesar de aparentemente básica a idéia de consideração do indivíduo e responsabilização por decisões terapêuticas, são conceitos complexos e ainda não vivenciados pela maioria dos farmacêuticos no seu dia-a-dia de prática profissional (IVAMA et al., 2003).

Para o farmacêutico que deseja prestar um serviço voltado ao paciente, é fundamental a adoção de uma filosofia de prática que se reflita em qualquer ação realizada dentro da farmácia. Isto ajudará o mesmo na tomada de decisões, na determinação do que é importante e no estabelecimento de prioridades ao longo do dia, na resolução de dilemas éticos, de problemas de gestão e de juízos clínicos. Devido a isso, a filosofia do exercício deve ser bem conhecida e claramente manifestada, permitindo apoiar-se nela no momento de enfrentar problemas difíceis da prática. Essa uniformidade da filosofia e, portanto, padronização de condutas, pode dar lugar a uma prática de serviços de qualidade elevada e uniforme, e conseqüentes expectativas dos pacientes, os quais motivam, então, uma nova demanda de serviços (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 1998).

O farmacêutico deve demonstrar consistentemente o respeito pelo outro, demonstrando sua integridade pessoal e profissional, ter sensibilidade, paciência, competência, oferecer segurança, dar prioridade ao paciente, prestando atenção à sua comodidade física e emocional, e estar disposto a assumir suas



responsabilidades diante das intervenções, das decisões tomadas e recomendações fornecidas (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 1998; WELLS, 2003a).

Cipolle, Strand e Morley (1998) afirmam que o profissional farmacêutico que atua para o melhor interesse dos demais está contribuindo também para melhorar a própria situação dos profissionais e da profissão em geral. Para Peretta e Ciccia (1998), ao longo do caminho, o farmacêutico tem perdido várias oportunidades de orientação de sua atividade para o paciente, ocupando-se principalmente do medicamento (produto).

Embora os conceitos que se referem à prática farmacêutica, ainda estejam em construção no Brasil, considerou-se, nesse estudo, que toda atividade exercida pelo farmacêutico, que apresente o paciente como seu foco central, pode ser denominada de serviço farmacêutico voltado ao paciente. Dentre as diversas atividades que podem ser desenvolvidas na farmácia, existem três que são essenciais na prática diária do farmacêutico: dispensação farmacêutica, indicação farmacêutica e seguimento farmacoterapêutico (BARBERO; GÉRVAS, 2002; DADER; ROMERO, 1999; ESPAÑA, 2002; MARIN et al., 2003).

### **5.2.1 Dispensação Farmacêutica, Indicação Farmacêutica e Seguimento Farmacoterapêutico:**

A - Dispensação Farmacêutica: situação em que o paciente solicita um ou mais medicamentos, geralmente mediante a apresentação de uma prescrição médica ou sem ela, no caso de uma automedicação. Nesse último caso, o farmacêutico deve avaliar a situação do paciente, de modo a garantir o uso racional de medicamentos, realizando a dispensação somente quando possível e necessário. No serviço de dispensação o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento. Esta orientação abrange o cumprimento do regime de dosificação, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação do produto (ESPAÑA, 2002; MARIN et al., 2003).

B - Indicação Farmacêutica: situação em que o paciente consulta o farmacêutico sobre um possível tratamento para um problema de saúde. Neste

caso, estará sempre se referindo a sintomas ou síndromes menores, para as quais a legislação permite a dispensação de um medicamento sem prescrição médica. O farmacêutico deve ter competência para reconhecer se o estado de saúde do paciente necessita de uma avaliação médica, encaminhando-o para uma consulta (BARBERO; GÉRVAS, 2002; ESPAÑA, 2002).

C - Seguimento Farmacoterapêutico: compreende a prática profissional em que o farmacêutico assume a responsabilidade do tratamento farmacológico de um paciente, mediante a detecção, prevenção e resolução de possíveis problemas relacionados com os medicamentos (PRMs). Trabalha de forma continuada, sistemática e documentada, em colaboração com o próprio paciente e com os demais profissionais do sistema de saúde, com a finalidade de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida do paciente (BARBERO; GÉRVAS, 2002; CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 1998; ESPAÑA, 2002; FAUS, 2000).

C.1 - Problema Relacionado com Medicamentos (PRM): é um problema de saúde entendido como um resultado clínico negativo, derivado da farmacoterapia que, produzido por diversas causas, conduz à não obtenção do objetivo terapêutico ou à aparição de efeitos indesejáveis (COMITÉ., 2002).

O seguimento Farmacoterapêutico representa o objetivo principal de uma nova prática farmacêutica chamada de atenção farmacêutica, a qual envolve também outros serviços farmacêuticos. Por isso, quando se utiliza, nesse estudo, o termo atenção farmacêutica, refere-se a um conjunto de serviços farmacêuticos voltados ao paciente.

### **5.2.2 Atenção Farmacêutica**

A atenção farmacêutica vem sendo desenvolvida durante os últimos 10 anos na maioria dos países desenvolvidos e está sendo percebida como resposta sanitária a uma necessidade social (FAUS, 2000). As principais associações profissionais farmacêuticas consideram que a atenção farmacêutica representa o crescimento da profissão muito além da prática habitual de farmácia clínica e muito além das tradicionais atividades farmacêuticas, como a preparação e a dispensação de medicamentos (PERETTA; CICCIA, 1998).

Segundo Hepler e Strand (1990), a atenção farmacêutica consiste na provisão responsável de uma terapia medicamentosa com o propósito de alcançar resultados definidos que melhorem a qualidade de vida do paciente. Nessa atividade, o farmacêutico é reconhecido como um dispensador de atenção sanitária que pode participar ativamente na prevenção de enfermidades e na promoção de saúde, junto com outros membros da equipe de saúde (FIP, 1997b; HEPLER; STRAND, 1990; OMS, 1993).

A atenção farmacêutica tem se tornado uma referência de trabalho na farmácia assistencial, introduzindo uma nova forma de exercer a profissão em todo o mundo. Ainda que sua definição esteja passando por uma discussão terminológica muito intensa para cada país. Na Espanha, por exemplo, o serviço de atenção farmacêutica é assumido como um conjunto de serviços farmacêuticos voltados ao paciente (ESPEJO et al., 2002). No Brasil, o termo Atenção Farmacêutica é constantemente abordado nos diversos encontros da profissão.

A primeira proposta de conceito de Atenção Farmacêutica no Brasil foi discutida no 1º Encontro Brasileiro sobre Atenção Farmacêutica (2002), considerando esta como uma prática farmacêutica desenvolvida no contexto da assistência farmacêutica e compreendendo:

[...] atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde (IVAMA et al., 2002a p. 19).

Nesse estudo, com o propósito de compreender a visão dos farmacêuticos participantes sobre “o que é o serviço de atenção farmacêutica”, realizou-se essa pergunta ao final de cada grupo focal. As respostas nos mostram, exatamente, a necessidade de se refletir sobre os termos “Atenção Farmacêutica” e a “Assistência Farmacêutica”, os quais ainda geram, muitas vezes, confusões. Como exemplo, a declaração do farmacêutico 2:

“Segundo a minha concepção a atenção farmacêutica ela é ampla, ela vai desde... toda a atividade envolvida na fabricação farmacêutica ela pode ser considerada atenção farmacêutica. [...] Mas a assistência farmacêutica, ela tá incluída na atenção farmacêutica como uma atividade desempenhada especificamente pelo farmacêutico. Mas não fugindo, claro, da, por exemplo, a atenção farmacêutica ela resume também na compra de medicamentos de qualidade, que pode ser feita e treinada por um farmacêutico, a... um outro funcionário pode tá fazendo isso, um balconista, um atendente pode tá fazendo isso de uma forma com qualidade, assessorada pelo farmacêutico” (2).

Ficou evidente nesse estudo, a grande dificuldade de entendimento pelos profissionais do que é a atenção farmacêutica, principalmente nas declarações dos farmacêuticos 8 e 12, cuja descrição não parece corresponder à filosofia dessa prática, apresentada anteriormente, ocorrendo um possível equívoco em relação à função do farmacêutico dentro desse serviço.

“Atenção farmacêutica na minha visão é você ter domínio de tudo aquilo que você faz dentro da farmácia, voltado pro seu paciente através de situação, de comportamento, de dados, né, sempre revertendo pro seu desenvolvimento e...” (8).

“Acho que atenção farmacêutica... Mais fácil dizer, eu acho que nós farmacêuticos somos os “tradutores”, não de receitas, mas pra todo remédio e doença... nós somos os talvez tradutores de bulas e sintomas, né” (12).

Atualmente há um período de mudanças na profissão farmacêutica e, dessa forma, encontra-se profissionais que, querendo também contribuir para esse crescimento, se dispõem à realização de uma nova prática e acabam encontrando a grande barreira da incerteza e da dúvida do que deve realmente ser feito. Assim, como evidenciado na declaração do farmacêutico 11.

“Pra ser bem sincero, eu tenho discutido muito sobre atenção farmacêutica ultimamente, eu tenho entrado em vários grupos de discussão, e ainda pra mim é difícil definir atenção farmacêutica! [...] Teoricamente atenção farmacêutica é acompanhar o paciente desde que ele sai do médico e... com objetivo, ele chega na farmácia com um objetivo, ele tá com um problema e ele quer resolver esse problema. Você vai acompanhar ele até que ele resolva esse problema. Comunicando com outros profissionais de saúde que tão tratando dele, até chegar nesse, nesse objetivo. Só que tem toda uma filosofia, coisa que filosofia é uma coisa que não pode passar de uma pessoa pra outra. Filosofia, ética. Eu realmente ainda não sei definir atenção farmacêutica”(11).

Este farmacêutico demonstra toda sua angústia na busca pela compreensão do que vem a ser atenção farmacêutica. Representa um profissional com formação recente, que está entrando na vida profissional nesse período de transição na

profissão e, assim como diversos outros profissionais atuantes em farmácias, está vivenciando as conseqüências de uma confusão de termos e conceitos afins, por vezes, oriundos de discussões acadêmicas e/ou políticas.

Segundo o I Fórum Nacional de Atenção Farmacêutica (2003), essa nova prática:

Tem sido introduzida no Brasil com diferentes vertentes e compreensões, muitas vezes sem diretrizes técnicas sistematizadas e sem levar em conta as características do país e seu sistema de saúde. Em vários pontos do país, têm sido formados grupos de estudo e pesquisa em atenção farmacêutica, bem como vêm sendo desenvolvidas diversas experiências práticas. Entretanto, a carência de diretrizes sólidas tornou esse processo muito heterogêneo, no que concerne a conceitos e métodos, além de suscetível a distorções pela influência de interesses econômicos no discurso e na prática (IVAMA et al., 2003 p. 3).

O processo de promoção da atenção farmacêutica no País é apoiado pela Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS) e envolve pesquisadores, formuladores de políticas, entidades e diversos profissionais. Esse processo considera o contexto e as peculiaridades do país na elaboração de uma proposta de consenso sobre Atenção Farmacêutica no Brasil que seja sustentável, inserida no sistema de saúde brasileiro e atenda às necessidades de saúde da população. Isso implica profundas discussões, marcadas pelo respeito às diferenças existentes e uma grande preocupação com a excelência técnica (IVAMA et al., 2002a; 2002b, 2003).

A provisão da atenção farmacêutica no Brasil é realidade vivida por poucos, devido a uma combinação de fatores influentes sobre o serviço, como os discutidos até o momento. Nesse estudo, o farmacêutico 6 descreve sua experiência na prestação do serviço de atenção farmacêutica, oferecido em sua farmácia.

“É um programa que está em prática e ele é um pouco extenso, ele não permite que tu... consiga atender, é, muitos pacientes ou muitas pessoas. Ele limita muito. E... só que tem muita qualidade! Agora... precisaria ter um outro modelo! Um modelo que a gente conseguisse, é, tornar mais fácil o uso e mais rápido! E que abrangesse mais pessoas! Na farmácia a gente não tem três, quatro clientes, a gente tem mil e poucos. Então, tem que ter alguma coisa, algum modelo mais simples, mais direto, mais fácil para seguir, né. Eu acho que é importante, aqui está todo mundo conversando e colocando uma idéia, pra gente chegar de repente a construir um modelo que seria viável. Não que deveria abandonar aquele que existe hoje! Eu acho que tem que continuar, mas ter um outro modelo” (6).

Para os profissionais pioneiros na prestação desse serviço no Brasil, fica a opção de trabalhar com modelos em uso há bastante tempo em outros países, ou seja, adotar modelos “importados”. Talvez, devido a isso, ocorra essa dificuldade de utilização no dia-a-dia, como o relatado pelo farmacêutico 6, que utiliza um instrumento adaptado do MODELO DÁDER, espanhol (MACHUCA; LLIMÓS; FAUS, 2003). Neste caso, o Plano Estratégico de Desenvolvimento da Atenção Farmacêutica de Madrid, Espanha, coloca que a existência de uma infra-estrutura informatizada adequada é necessária para agilizar a metodologia do trabalho, favorecendo a implementação desse serviço (CONSEJO., 2002).

Sabe-se que a exigência de um sistema informatizado para a prestação de um novo serviço exige recursos, o que pode acabar dificultando a sua implementação nas farmácias comunitárias. Para tanto, deve-se conhecer as dificuldades, discutir e, o mais cedo possível, propor um modelo apropriado à realidade desses profissionais. Como dito por Rovers e colaboradores (1998), muitos aprenderão por meio do trabalho duro desses dedicados profissionais pioneiros.

De qualquer modo, segundo Rovers e colaboradores (1998), o mais importante elemento em toda essa transição de prática são as lideranças de diversos profissionais inovadores, os quais estão dispostos a aceitar riscos e iniciar a transição de prática. Com os resultados positivos das experiências desses, outros farmacêuticos poderão ser encorajados a seguir o mesmo caminho. Dessa forma, espera-se que cada vez mais profissionais farmacêuticos brasileiros demonstrem interesse, motivação, aceitação e compromisso para essa transição de prática, enfrentando os obstáculos e ajudando a construir um modelo de prática segundo o contexto brasileiro de farmácia.

## **6. OS FATORES INTERNOS QUE PODEM INFLUENCIAR A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS VOLTADOS AO PACIENTE**

### **Obstáculos e Facilidades inerentes ao farmacêutico, à farmácia e ao paciente.**

Neste capítulo, aborda-se a categoria de Fatores Internos diretamente ligados à provisão dos serviços farmacêuticos voltados ao paciente, a qual foi dividida em três subcategorias: características inerentes ao farmacêutico, à farmácia e ao paciente. Dessa forma, serão discutidas, neste capítulo, as barreiras e as facilidades apresentadas pelos farmacêuticos nos grupos focais, bem como algumas propostas para melhorar a implementação dos serviços farmacêuticos voltados ao paciente.

### **6.1 Características do farmacêutico que influenciam na prestação do serviço farmacêutico voltado ao paciente**

Holland e Nimmo (1999a) apontam que, para o farmacêutico desenvolver um novo serviço, deve ser capaz de refletir sobre suas atividades, julgando constantemente a qualidade do seu trabalho; além de buscar conhecimentos e habilidades adicionais para o seu melhor desempenho. Neste sentido, o farmacêutico precisa desenvolver as características de “auto-crítica” e “adaptação” ao novo serviço e, inclusive, aos requisitos mínimos exigidos por ele. O relato do farmacêutico 8 mostra a importância dessas características ao descrever o seu serviço de registro de dados, quando, ao observar problemas em suas ações, encerrou o serviço e intitulou a iniciativa como uma história de fracasso em sua farmácia.

“Agora, uma coisa rapidinha que eu gostaria de posicionar é a respeito do “registro de dados”, tá. Eu confesso pra vocês que no meu bairro, né, não é só história de sucesso, tem história também de fracasso, entendeu? O quê que eu quero dizer: comecei um processo de registro de informações, e eu não consegui dar sustentação, começou a gerar informações duvidosas. Começou a trabalhar contra o meu trabalho, aí eu suspendi tudo. [...] Você tem que alimentar constantemente, porque muitas vezes o cliente começa a ter tanta confiança

no teu trabalho que ele fala assim: Me manda o meu medicamento! Você acerta ou manda um medicamento diferente, se não alimentar em cima da última receita” (8).

Esse é um fato importante que mostra, uma possível falta de preparação do profissional para desenvolver o serviço, já que o mesmo requer uma adaptação do farmacêutico para o alcance de sua finalidade. Para essa situação, o Consenso Espanhol sobre Atenção Farmacêutica (2002) declara que o serviço exige o compromisso do farmacêutico com os resultados da farmacoterapia em cada paciente, a garantia da continuidade do serviço, a disponibilidade de informação atualizada sobre o paciente e seu tratamento e o registro da atividade, afim de garantir a qualidade do mesmo.

Portanto, a responsabilidade e o comprometimento do profissional com a prestação do serviço são essenciais. A não-observância de possíveis novos problemas, além de ações e intervenções equivocadas, podem conferir riscos ao paciente. Nesse sentido, a capacidade de julgamento do profissional sobre as conseqüências de suas ações e a capacidade para mudar rotinas em benefício dos pacientes é fundamental.

As atividades do farmacêutico, nas últimas décadas, não envolviam qualquer registro de seus pacientes. Nos modelos atualmente discutidos, a coleta de dados do paciente representa um dos princípios da prática e deve ser realizada de forma a garantir o adequado desenvolvimento do serviço. Para isso, o farmacêutico deve criar um registro para as informações coletadas, representando precisamente todos os encontros ocorridos entre o farmacêutico e o paciente e assegurando a sua organização, atualização e confidencialidade (APHA, 1995; ESPAÑA, 2002).

Essas atividades requerem mudanças essenciais nas relações do profissional farmacêutico com o paciente e com os demais profissionais de saúde, o que é destacado em diversos modelos assistenciais (APHA, 1995; NHS, 2000; WELLS, 2003a).



### **6.1.1 Relação farmacêutico-paciente: ponto crucial na prestação do serviço**

Em toda profissão de saúde, se estabelece o processo de assistência ao paciente, seja assistência farmacêutica, assistência médica, assistência odontológica ou cuidados de enfermagem. Neste contexto, cada profissional executa o processo de maneira ligeiramente diferente, permitindo dar forma à “arte” do exercício profissional. Segundo Cipolle, Strand e Morley (1998), na assistência ao paciente na farmácia, esse processo compreende “tudo o que ocorre entre o profissional e o paciente”, de maneira diária. Tudo o que o paciente vê e o que o farmacêutico faz, compreende o exercício profissional farmacêutico. Esses autores propõem que todos os farmacêuticos utilizem o mesmo processo de assistência ao paciente, possibilitando uma continuidade dessa assistência sanitária. Ainda que ocorram variações tanto entre os pacientes, quanto entre os profissionais, essas diferenças deverão ser suficientemente pequenas e compatíveis com a filosofia do serviço, pois os autores consideram que um processo comum de assistência ao paciente facilita a comunicação entre si.

Na relação entre farmacêutico e paciente, se reconhecem e assumem as funções e responsabilidades de ambas as partes, do profissional e do paciente, em uma participação ativa. O profissional farmacêutico se propõe a avaliar as necessidades do paciente, fornecer os recursos que sejam necessários para abordá-las satisfatoriamente e efetuar um seguimento para comprovar se as intervenções aplicadas foram eficazes e adequadas. O paciente aceita, ao menos, dois fatos importantes: em primeiro lugar, proporcionar ao profissional uma informação exata e completa, com o objetivo de que ambos possam tomar as decisões; em segundo, o paciente aceita desempenhar um papel ativo na assistência prestada. Isso significa que o paciente aceita estabelecer conjuntamente objetivos e condutas e fornecer as informações necessárias (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 1998).

Observamos, nessa descrição de responsabilidades, o destaque dado à outra parte da relação – o paciente. Os autores afirmam que esta é a questão central. Quando se ressaltam apenas as responsabilidades do profissional, não abordando suficientemente o compromisso do paciente, a relação de acordo é demasiadamente restritiva.

A relação entre farmacêutico e paciente deve estar baseada em uma relação de troca de informações, orientações e colaboração entre ambos, cada qual desempenhando suas funções e responsabilidades, gerando, assim, uma relação de confiança. Se o paciente, durante uma conversa, demonstrar que não compreende suas responsabilidades sobre a terapêutica estabelecida, o mesmo provavelmente não terá qualquer empenho em desenvolvê-las. Cabe ao farmacêutico, então, promover o diálogo para que possa ter a possibilidade de repassar ao paciente os cuidados que precisa adotar e a importância de sua adesão ao tratamento para que venha a obter os benefícios, já que um paciente informado torna-se ativo em suas ações e decisões.

Alguns participantes colocam essa necessidade constante de se tentar estabelecer uma conversa com o paciente:

“É, eu acho que isso começa com um elo de confiança farmacêutico e cliente, ou paciente, como queira. É... a partir daí é... conversar, dialogar bastante com essa pessoa, não só quando a pessoa vai na farmácia pra comprar medicamentos, mas também quando vai, precisa conversar sobre outros assuntos” (9).

“Mas eu acredito que a gente deve sempre tentar promover essa conversa, ainda que ela seja rápida e bem objetiva, direto no ponto!” (3).

“Olha, eu acho que, como todos os casos, eu teria que conversar com ele, ver se isso vem de uma gripe, se é uma tosse seca, se não é uma tosse alérgica, é... se é produtiva. Conversar o máximo possível!” (13).

Quanto à relação com o paciente em uma situação de atenção farmacêutica:

“Eu acho que, eu acho que, que a confiança entre o usuário e o farmacêutico tem que ser... aí estabelecida, entendesse? Só vai conseguir ter a confiança dela e ter essa interação se você consegue... é... que ela coloque na tua mão a vida dela! Se tu não conseguir isso aí na primeira entrevista, ela não vai ficar na farmácia, ela vai procurar outro farmacêutico que ela consiga confiar! Ela quer confiança entre paciente e usuário, eu acho que é o primeiro mandamento de, de você ter um bom trabalho de orientação com o paciente” (14).

“Com certeza daria toda tranquilidade que a pessoa procura e segurança, tentaria passar isso da melhor forma possível, né, o que ela tá procurando é um profissional que possa confiar, que lhe passe segurança aí” (3).

Destaca-se, em todas essas declarações, a importância da confiança do paciente no profissional para se iniciar o serviço voltado ao paciente. Há diversas outras considerações durante todo o estudo quanto à relevância dessa relação:

“É... eu penso o seguinte: na farmácia eu tomo aquela atitude de aproximar a pessoa, pra chamar a confiança pra gente” (9).

“Você quando “foge” da, do problema do paciente, você cai em descrédito total. Ele não vai mais querer saber de você [...] chegar um dia, o cliente vier, você nunca “correu da raia”, você sempre atendeu ele. Então, ele tem tanta confiança em você, que a hora, que naquele dia que vier você disser: Não! Fulano, esse seu caso tem que ser no médico. Daí ele vai acreditar, e ele vai. Você vai ter crédito perante a comunidade” (12).

Este último expressa a importância dessa confiança para, no momento em que for necessário o encaminhamento ao médico, o paciente se dirija ao mesmo. Outros participantes manifestaram a mesma dificuldade de aconselhamento do paciente no momento de evitar o uso irracional de um medicamento ou maiores prejuízos à saúde.

Em um estudo realizado nos Estados Unidos, no qual foi avaliada a forma como os pacientes estabelecem sua crença nos farmacêuticos dignos de confiança, os participantes manifestaram querer farmacêuticos “honestos, com muito conhecimento e que forneçam cuidados/ atenção” (WEST, 2002). Portanto, essa confiança será obtida por meio dos conhecimentos do farmacêutico, e não do “convencimento” do paciente, somados a atitudes de cuidados ao mesmo. Isso é um indicativo para que o profissional farmacêutico demonstre tais características no momento de um aconselhamento, seja de encaminhamento ao médico, evitando-se o uso irracional de um medicamento, ou em qualquer outra situação de orientação, já que conferem um alto grau de confiabilidade.

“Vai ser difícil dizer pra ela: Olha! A senhora não deveria comprar e usar, deveria procurar um médico e avaliar direitinho qual é a situação, se é pra criança, será que é a garganta dela, que questão que está colocando, a senhora está dizendo que é ouvido como é que a senhora chegou a essa conclusão. Vai ser difícil dizer pra ela: Oh, não use! Procure o médico!” (7).

“Até ia aconselhar só que realmente, com certeza, ele ia acabar levando o antibiótico, podia fazer pra ela o discurso que for, ela ia acabar levando o medicamento” (10).

“Mas, se mesmo assim, ela tava lá, ela, ela: Não, eu “quero” levar Amoxicilina que é pra minha prima, que é pra filha dela que tá com, com, é... muita febre e tem um quadro... que.. tá... que tem que tomar um antibiótico. Eu também iria vender o medicamento, porque ela tá inabalável, eu orientei bem ela e aí como geralmente eu tô no balcão, vou orientar” (14).

No estabelecimento desse elo de confiança, a autoconfiança do farmacêutico tem um papel importante. O farmacêutico precisa saber se colocar diante de seus pacientes e apresentar as informações advindas de uma necessidade real. A confiança de que terá capacidade, conhecimentos e habilidades para explicitar o que

precisa ser feito para o próprio benefício deste paciente é determinante para o sucesso do procedimento. Esse processo de auto-imagem do profissional farmacêutico será aprofundado no capítulo 7.

Para ajudar o profissional farmacêutico a desempenhar esse serviço, o mesmo pode utilizar protocolos clínicos, os quais possibilitam uma padronização do serviço (CONSEJO...; PHARMACEUTICAL..., 2000; CORDERO et al., 2001). Os protocolos clínicos permitem que o farmacêutico possa tomar decisões de forma antecipada e simplificada, por meio do estabelecimento de uma adequada entrevista clínica (ASHP, 1997; CORDERO et al., 2001; ROVERS et al., 1998). Se os sintomas do paciente estiverem relacionados com uma enfermidade menor<sup>1</sup>, o farmacêutico poderá recomendar um medicamento de venda sem prescrição médica ou, aconselhar essa pessoa, sem que seja necessário dispensar algum medicamento. A atividade do farmacêutico frente aos transtornos menores deve desenvolver-se como um ato profissional e responsável (BARBERO; GALÁN, 2002; OMS, 1990).

Segundo Cordero e colaboradores (2001), quando se utiliza um protocolo para a prestação de um serviço farmacêutico, três etapas são realizadas:

- primeira etapa: o farmacêutico deve decidir em que situações têm que recomendar ao paciente que procure o seu médico e em quais pode orientar o paciente sobre as medidas adotáveis para o alívio dos sintomas;
- segunda etapa: (somente quando o farmacêutico conclui que o paciente apresenta um transtorno menor e, portanto, não há necessidade de se encaminhar ao médico) o farmacêutico decidirá os medicamentos sem prescrição, em acordo com seu paciente, e/ou medidas não medicamentosas pertinentes;
- terceira etapa: o paciente é orientado pelo farmacêutico de acordo com a atuação decidida nas etapas anteriores. Nessa fase, é conveniente recomendar ao paciente que retorne à farmácia, transcorrido algum tempo, permitindo uma avaliação.

---

<sup>1</sup> Enfermidade ou Transtorno Menor é considerado como um problema de saúde não grave, com duração limitada e que responde aos tratamentos sintomáticos (CORDERO et al., 2001; WINFIELD; RICHARDS, 1998).

Dessa forma, a partir do momento em que essa ferramenta é utilizada para o atendimento dos pacientes e na tomada de decisão, o farmacêutico passa a agir com maior precisão nas situações em que deverá encaminhar o paciente ao médico. O farmacêutico 3 descreve o seu atendimento na situação de dispensação sem prescrição, demonstrando essa autoconfiança e desenvolvendo um processo de prestação do serviço que permite ao paciente compreender a sua atual situação de saúde e as medidas que devem ser adotadas para a sua melhora:

“[...] seja uma questão de automedicação ou de uma avaliação de algum, sabe, de conhecido, que geralmente é! Tentaria conversar ainda que fosse pra criança ou pra adulto, indicar alguma medida, algo que, um medicamento de venda livre de preferência, que possa tá aliviando o desconforto, sintomatologia que ela tá sentindo, algo que esteja no meu âmbito avaliar e fazer uma indicação farmacêutica. E tentaria orientá-la quando e como tá utilizando um antibiótico, ou seja, se for essa necessidade teria que passar por um diagnóstico prévio por um profissional habilitado. Essa seria a minha recomendação. Tentaria deixar bem claro, é, por exemplo, como o caso poderia se agravar, se seria necessário procurar um profissional médico, acho que isso é importante deixar claro pra que a pessoa saber ter o controle daquela situação. Saber que ela tá utilizando algo que vai aliviar os sintomas, que se realmente for algo que tende a ter uma piora do quadro, que seja um processo infeccioso que vai se instalar de uma forma mais efetiva, isso vai aparecer, porque senão vai parecer que eu não soube resolver! E aí vai ser necessário um novo tratamento. Agora se realmente for algo, uma virose, uma coisa como geralmente nesses casos vai acostumar ser, acredito que um paliativo ela vai se sentir melhor, vai ter um alívio do desconforto e não vai ser necessário aquele encaminhamento. Só deixar bem claro como que isso pode progredir e qual profissional ela deve recorrer, e também o cuidado do porquê de não tá dispensando um antibiótico a ela, acho que isso eu também deixaria bem claro. Né, não a questão de dizer eu não vou lhe vender e leve isso, mas mostrar os riscos e benefícios que ela vai ter com cada terapia que a gente tá recomendando e com a que ela procurou” (3).

Esse farmacêutico confiante foi capaz de prestar um serviço de “dispensação ativa”, que consiste em ir além de uma mera entrega do medicamento solicitado, em que o farmacêutico se compromete em buscar a possível existência de problemas relacionados com os medicamentos e fornecer instruções sobre a adequada utilização dos mesmos. Do contrário, a simples entrega do medicamento em condições idôneas representa uma “dispensação passiva” (BARBERO; GÉRVAS, 2002). Nesse sentido, Pepe e Castro (2000) ressaltam que a informação prestada ao paciente no ato da dispensação é tão ou mais importante que o próprio medicamento.

Essa característica de “relacionar-se” é crucial quando se pretende promover um serviço voltado ao paciente, visto que a “tradicional” atividade farmacêutica torna-se muito mais dinâmica e comprometida, com um notável aumento da inter-relação com o paciente e com os demais profissionais sanitários, muito especialmente o médico (CONSEJO., 2002).

### **6.1.2 Relação farmacêutico-médico**

Em qualquer serviço de atenção à saúde é desejável uma relação harmoniosa entre os diferentes profissionais. No caso específico da farmácia, essa relação restringe-se, freqüentemente, ao médico. Para se conseguir tal relação harmoniosa com o médico, faz-se necessário que muitas barreiras sejam transpostas, principalmente a barreira que o farmacêutico, “inconscientemente”, coloca em torno de si. Para isso, o farmacêutico necessita transpor suas próprias muralhas e mostrar o seu conhecimento, utilizando-o em prol do paciente em comum acordo com outro profissional de saúde. Saindo de sua “clausura”, o farmacêutico poderá até se deparar com profissionais arredios, que se apresentam dessa forma, muitas vezes, por desconhecerem a capacidade do farmacêutico em colaborar com o tratamento do seu paciente. Por isso, o farmacêutico deve estar ciente de que precisa mostrar sua função dentro da equipe de saúde.

Assim, o farmacêutico deve se despir de preconceitos, principalmente em relação aos médicos, assumindo sua competência profissional e sua responsabilidade de ação e decisão, demonstrando respeito pelos outros e mantendo a apropriada relação interprofissional requerida na provisão de um serviço de qualidade para um paciente individual (WELLS, 2003a).

Algumas considerações dos participantes referem-se a essa relação com o médico, na tentativa de conversar sobre o paciente:

“Não, eu acho que a interação em termos de tirar dúvidas, por exemplo, se não entendeu uma receita ou de achar. Agora, em termos de conversar sobre o paciente, esse tipo de coisa, não, não. [...] Não, Não! Eu não tenho conseguido” (13).

“Depende do médico, se ele vai receber bem a informação, isso depende muito do médico! Já, já tentei. Por exemplo, o paciente que veio comprar Cataflan®, e aí na conversa, na assistência farmacêutica, ele começa a dizer que tem muita dor no estômago, né, dor

epigástrica. Você desconfia que, de repente, pode ser gastrite ou qualquer dispepsia. Então, você diz: Você falou para o médico? Não, ele não me perguntou antes de receitar o Cataflan®. Você sabe que é uma pergunta, né, de, que vai funcionar. Aí você liga para o médico e diz: Olha a cliente, a paciente esqueceu de relatar que ela sente dores, né. Nesse caso, eu realmente liguei, o médico só falou assim: Você vende o que eu prescrevi por favor! Mas teve casos que o médico foi mais receptivo e muda a prescrição até” (11).

Observa-se que há uma precariedade na comunicação, havendo pequena abertura apenas quando se trata de esclarecer dúvidas quanto à prescrição do medicamento (dose, horário). Quando o diálogo se dá para o esclarecimento de dúvidas sobre o paciente, a conversa pode não transcorrer de forma positiva e depende da forma como o médico recebe a informação. Percebe-se que, quando o farmacêutico ultrapassa sua barreira e tenta manter a relação com outros profissionais, surge o receio desses, por não saberem exatamente o que ele propõe, muitas vezes, confundindo com uma “competição por espaço profissional”.

Referente a essa situação, Romano-Lieber e colaboradores (2002) realizaram um estudo para descrever e qualificar as intervenções dos farmacêuticos na farmacoterapia de pacientes idosos mostrando seus resultados positivos (reduzindo custos, melhorando a adesão do paciente, outros). Ao mesmo tempo, o estudo mostrou que as intervenções ficam muito restritas às diferentes possibilidades de aconselhamento do usuário e do prescritor de medicamentos. A rejeição ao apoio do farmacêutico ou “resistência” do médico foi menor quando as ações dos farmacêuticos são conjuntas, ou seja, quando ambos fazem parte do mesmo projeto ou da mesma equipe de saúde.

É provável que o alcance e o limite de ação de um profissional farmacêutico dentro da farmácia com o seu paciente, não estejam claros, nem para o farmacêutico, nem para o médico e isso, muitas vezes, pode gerar tal conflito. Faus (2002) salienta que, o farmacêutico precisa ter consciência de que não é um especialista em patologias e, por isso, não deve absolutamente fazer anamnese, diagnosticar ou prognosticar patologias, prescrever medicamentos, alterar doses e posologias ou seguir a evolução de qualquer doença. A nítida divisão entre funções de competência farmacêutica e de competência médica precisa estar compreendida entre os profissionais. Essa delimitação de funções e responsabilidades de cada membro, com prévia aceitação das distintas partes, é uma exigência fundamental para um trabalho em equipe (PAURA; TARODO, 2003). Quando farmacêutico e

médico consideram que sua responsabilidade principal é a melhoria da saúde do paciente produz-se um trabalho em equipe e em colaboração (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 1998).

Uma iniciativa de trabalho em equipe de saúde com caráter competitivo pode corroer a consolidação profissional tanto almejada pelos farmacêuticos. Tal atitude demonstra apenas um sentimento corporativista não compatível com a necessidade atual.

“O grande barato, vamos já assim, é justamente quando vem uma pessoa, ela vem de um médico com a receita, e você vê que você sabe mais que o médico a respeito daquela pessoa, não a respeito de doença, mas a respeito daquela pessoa!” (12).

“Posso fazer uma colocação? Acredito que esse tipo de informações, esse histórico um pouquinho mais detalhado, mais aprofundado, com nós, com a gente no balcão, na farmácia, farmacêutico, acho que conseguimos pescar mais informações que o próprio médico no consultório. Com certeza” (7).

A expressão utilizada “você sabe mais que o médico” (participante 12) conota um sentimento de poder, em que o profissional conhece mais sobre o paciente que o próprio médico. Se no momento de uma conversa com um médico, essa idéia de poder é transmitida pelo profissional farmacêutico, isso acaba gerando uma ação defensiva por parte do outro, e portanto, a resposta negativa do médico no momento de um contato pode ser resultado dessa forma inadequada de comunicação.

Na expressão do farmacêutico 7, não existe qualquer conotação de poder, mas apenas o fato de que farmacêuticos têm, muitas vezes, um contato mais freqüente com o paciente e, conseqüentemente, obtêm mais informações, as quais deverão ser compartilhadas com outros profissionais. Rovers e colaboradores (1998) promovem a mesma explicação para tal situação, dizendo que os farmacêuticos vêem os pacientes mais freqüentemente que os médicos, e isso faz com que eles possam fazer uma melhor investigação dos problemas do paciente. Esses problemas deverão, então, ser informados aos médicos e incluídos em todas as decisões de forma a garantir um trabalho cooperativo.

O participante 8 refere-se ao medicamento anti-hipertensivo prescrito pelo médico da seguinte maneira.

“Por quê: porque existe um profissional do lado de lá, é extremamente delicado a gente tá assumindo uma responsabilidade numa mudança” (8).



“E eu procuro fazer dessa forma, eu procuro “não me envolver” é... diretamente na mudança da prescrição médica, né. Procuro fazer o meu trabalho de acompanhamento, né e se houver alguma alteração eu solicito para ele entrar em contato com o médico, né” (8).

Veja que o problema não está em assumir a responsabilidade, como dito pelo 8, mas no fato de que alterar a prescrição médica não é realmente responsabilidade do profissional farmacêutico. Gérvas, Toledo e Eyaralar (2003) deixam claro que, quando a modificação dos medicamentos da prescrição é necessária, será preciso a comunicação com o médico para que ele determine essa alteração, compreendendo uma “intervenção do farmacêutico”.

Segundo prerrogativas profissionais e circunstâncias particulares, as intervenções farmacêuticas podem abranger situações que, obrigatoriamente, deverão envolver o contato com o médico. Intervenções como: suprimir o medicamento, modificar a administração do medicamento (modificar a forma farmacêutica, a via de administração, a dosificação e a pauta posológica), substituir ou adicionar um outro medicamento devem ser realizadas em comum acordo com o prescritor (CONSEJO., 2002; GÉRVAS; TOLEDO; EYARALAR, 2003).

Destaca-se, no entanto, que, segundo Cipolle, Morley e Strand (1998) na prestação dos serviços voltados ao paciente, esse contato com o médico e outros profissionais de saúde requer uma interação diferente. Devem-se evitar numerosas chamadas telefônicas e perguntas relativas à autorização para alterações da prescrição, atentando-se às necessidades do paciente, as quais passam a ser o núcleo de todas as perguntas, comentários e dúvidas.

Somente quando o farmacêutico contata o médico para solicitar sua colaboração na tomada de decisão, em benefício do paciente, falando com base no seu conhecimento sobre o paciente e sobre os medicamentos, existirá probabilidade maior desse profissional entender a finalidade do contato e lhe proporcionar a ajuda solicitada.

Segundo Paura e Tarodo (2003), o entendimento dessas delimitações profissionais, além da aceitação das funções e responsabilidades de cada um, é um processo que não se alcança de um dia para o outro. Trata-se de um trabalho gradativo com médicos e pacientes, por meio da obtenção de resultados favoráveis. Isto é, os farmacêuticos precisam lentamente iniciar sua participação ativa na equipe de saúde, por meio de um serviço voltado ao paciente e, paralelo a isso, mostrar os

resultados positivos de suas intervenções. Assim, alcançarão o respeito e o entendimento por parte dos profissionais de saúde e da sociedade.

No momento não se pode falar de um verdadeiro trabalho em equipe sendo realizado, tampouco os farmacêuticos devem se sentir frustrados, pois se encontram apenas iniciando o processo. A declaração do participante 12, apesar de usar o termo anteriormente discutido sobre a conotação de poder, fornece um exemplo de um início de boa relação médico-farmacêutico:

“Você chegar, ligar pro médico, dizer: Doutor oh, a Fulana de Tal, sua paciente, ela toma isso, isso e isso. O quê que eu faço? Daí o médico: Nossa! Eu não sabia, tal,tal, tal. Daí ele muda a prescrição por telefone: Não, então, você passa pra... Acontece muito disso, isso é muito gratificante!” (12).

Também o participante 8 coloca sobre o retorno do médico:

“[...] analisar a, a, as inter-relações, né, desses medicamentos e buscar o médico. Se ela pode fazer isso, tudo bem. Se não, você liga, isso dá um retorno retorno xxxxx (inaudível para transcrição) interessante, né” (8).

Um trabalho realizado por Amsler e colaboradores (2001) envolveu também dois grupos focais de farmacêuticos para a discussão da provisão da atenção farmacêutica. Os participantes do estudo colocaram a relação entre farmacêutico-médico como sendo um obstáculo na provisão desse serviço. Portanto, este tipo de dificuldade também é encontrada em outros países. Segundo Paura e Tarodo (2003), isso reflete a não-aceitação das funções do outro na equipe de saúde. No estudo de Amsler e colaboradores (2001), médicos recém-graduados ou médicos jovens mostraram-se mais receptivos às intervenções dos farmacêuticos.

No presente trabalho, nenhum dos participantes relatou dificuldade em falar com o médico por telefone (fato percebido nas declarações anteriores de 12 e 8). Ao contrário, no estudo norte-americano, os farmacêuticos reportaram essa dificuldade, conseguindo apenas falar por telefone com enfermeiras/secretárias, as quais repassam a mensagem enviada pelo médico. Amsler e colaboradores (2001) afirmam que isso pode ser um problema, já que não permite verificar a exatidão da informação.

Segundo Paura e Tarodo (2003) um outro obstáculo no trabalho interdisciplinar é a utilização de uma linguagem diferente em relação aos termos e às perguntas

que cada profissional farmacêutico formula. A comunicação deve realizar-se utilizando uma linguagem técnica significativa para outro profissional (PAURA; TARODO, 2003).

### **6.1.3 A ética na prestação dos serviços**

No âmbito de uma profissão, o comportamento do profissional deve ser regido unicamente por atitudes éticas e ser apresentado por todos que compõem a mesma categoria profissional. Muitos profissionais, de diferentes formações, associam a ética profissional apenas ao cumprimento do Código de Ética. A ética profissional é muito mais que um código e seu acatamento, é uma reflexão sobre as ações realizadas no exercício dessa profissão. É a busca de justificativas para caracterizar as ações como adequadas ou inadequadas, como corretas ou incorretas, enfim, como boas ou más (GOLDIM; CASTRO, 2002).

No Brasil, onde novas atribuições estão sendo incorporadas pelo profissional no exercício da profissão farmacêutica, surge um novo Código de Ética da Profissão, Resolução nº 417, de 29 de setembro de 2004, com o objetivo de ajudar o farmacêutico nas situações diárias em que possa haver conflitos e para que melhor possa agir em respeito à vida humana ao desempenharem sua mudança de prática.

O código de ética da profissão estabelece que o farmacêutico deve respeitar o direito de decisão do usuário sobre sua própria saúde e bem-estar (CFF, 2004). Este é o “princípio da autonomia”, para o qual toda e qualquer pessoa é soberana em relação às suas decisões sobre si mesma, sobre seu corpo e sua mente (GOLDIM; CASTRO, 2002).

A progressiva interação dos farmacêuticos com outros profissionais de saúde e com os pacientes geram situações, que envolvem importantes reflexões éticas. A prestação dos serviços voltados ao paciente envolve o estabelecimento de uma relação entre farmacêutico e paciente e as informações obtidas devem ser regidas pelo “princípio da garantia do sigilo”, também exposto no código de ética.

O código de ética traz que o farmacêutico deve interagir com o profissional prescritor, quando necessário, e limitar-se às suas atribuições no trabalho, mantendo um relacionamento harmonioso com os outros profissionais. Alguns participantes

destacaram esse princípio da ética na relação com os médicos, ao comentarem sobre a situação da paciente que solicita um antibiótico sem apresentação da prescrição médica:

“Mas é que é assim oh! Aí a pessoa vai na farmácia com um problema, né. Você vendeu o medicamento, você resolveu o problema dela? Você não sabe! Porque você não sabe se realmente é uma infecção, você não é médico pra, pra, pra... Então, a pessoa pode ter entrado, comprado o medicamento, sai com o problema, vai continuar com o problema! É uma questão de âmbito profissional. Não tem como você consultar, e dizer se é uma infecção, aí você pode tomar um antibiótico. Bate de frente com os médicos, no caso” (11).

“Tentaria conversar ainda que fosse pra criança ou pra adulto, indicar alguma medida, algo que, um medicamento de venda livre de preferência, que possa tá aliviando o desconforto, sintomatologia que ela tá sentindo, algo que esteja no meu âmbito avaliar e fazer uma indicação farmacêutica. E tentaria orientá-la quando e como tá utilizando um antibiótico, ou seja, se for essa necessidade teria que passar por um diagnóstico prévio por um profissional habilitado. Essa seria a minha recomendação” (3).

Goldim & Castro (2002) destacam que o farmacêutico precisa despertar para um debate sobre o exercício profissional e seu vínculo com os aspectos éticos e morais. Mais que encontrar uma resposta correta, o importante é inserir a variável ético-moral no raciocínio e no processo de tomada de decisão profissional.

## **6.2 Características do paciente que influenciam na prestação dos serviços farmacêuticos voltados ao paciente**

A segunda subcategoria identificada diz respeito às características inerentes ao paciente que, muitas vezes, dificultam o estabelecimento de uma relação terapêutica e, conseqüentemente, a prestação do serviço, como em tais situações:

“[...] o nosso cliente é meio que... ele não te procura, tu vai conversar com ele, ele não quer saber. Um cliente que não aceita que tu pergunte pra ele, só o que ele não entendeu realmente o quê o médico tiver falado” (10).

“Eu acho que é uma atenção farmacêutica que tu quer fazer e de repente tu não consegue. Têm pessoas que são meio arisca pra isso, parece que tu tá entrando na intimidade deles, ele não quer!” (13).

“E é, esse tipo de procedimento é muito difícil de ser tomado, porque requer na questão de momento de... de segundos, e é um detalhe, assim, às vezes, a pessoa não quer saber da... “ (2).

O farmacêutico 13 possui uma farmácia de bairro e o 10 trabalha em uma farmácia de rede, em área de grande movimento. Ambos comentam a existência de pacientes arredios, que não permitem uma aproximação do farmacêutico. O farmacêutico 10 faz sua declaração em relação a esse tipo de paciente de uma forma generalista, demonstrando que, na realidade de sua farmácia (rede), a maioria de seus pacientes se comporta desse modo, já que o mesmo também relata em outro momento que:

“É... na nossa farmácia é muito raro acontecer isso. Normalmente eles chegam tudo com prescrição” (10).

São pacientes que vão à farmácia com o único objetivo de obter um produto, sem distinguir entre farmacêuticos e não-farmacêuticos. Paura e Tarodo (2003) ressaltam que na assistência desses pacientes, perguntas demasiadas sobre os medicamentos que o médico receitou ou sobre os seus hábitos de vida, os quais podem influenciar no tratamento, acabam gerando condutas evasivas por parte dos pacientes, levando-os a não procurar mais a farmácia ou se sentirem invadidos por nossas perguntas.

Por outro lado, sabe-se que algumas pessoas não apresentam maiores resistências e saberão aproveitar uma resposta profissional. Normalmente, são pessoas que sempre vão consultar o farmacêutico sobre medicamentos de venda sem prescrição e inclusive sobre as receitas médicas, considerando válida sua opinião (PAURA; TARODO, 2003).

É importante que o farmacêutico se destitua de idéias pré-concebidas e tenha a habilidade de identificar características do paciente a serem trabalhadas no processo de orientação:

“Pra começar a adquirir a confiança dela, começar a conhecer os hábitos da pessoa, porque não é no primeiro contato que a gente vai conhecer os hábitos dessas pessoas de idade mais avançada. Isso porque, às vezes, eles são muito teimosos, outros já são mais obedientes” (9).

“Até o próprio paciente, ele tem que tá predisposto, porque tem que ser um paciente educado, educado que eu digo no nível de... de tomada, na posologia. Porque se for um, vamos dizer, entre aspas, é até “chulo” falar isso mas, um paciente for um pouco mais relaxado e não acompanhar... é... vamos dizer assim, os encontros ou não tomar a medicação da forma correta, essa informação já se perde toda, né” (2).

A expressão “mais obedientes” pode denotar uma relação de poder sobre o paciente, na qual o farmacêutico estabelece o que deve ser feito e o paciente lhe obedece. E a expressão “paciente educado” pode representar um preconceito de que estes pacientes não adotam as recomendações e solicitações do farmacêutico.

Oliveira (2003) também encontrou em seu estudo percepções de profissionais farmacêuticos que revelaram essa distinção entre seus pacientes em: bons e contestadores/desafiadores. O “paciente bom” foi descrito como aquele que valoriza sua saúde, empenha-se para entender sua condição de saúde e seus medicamentos e, eventualmente, segue as recomendações. Enquanto o “paciente desafiador” foi considerado aquele que interroga sobre as recomendações feitas, não considera sua saúde tão importante, fica confuso sobre o que deverá ser feito e não segue a prescrição médica, sendo considerado um paciente que exige muito trabalho e esforço (OLIVEIRA, 2003). Dessa forma, destaca-se que é importante o farmacêutico ter habilidade para promover a participação ativa desses pacientes no processo, por meio do fornecimento de orientações de forma adequada às características dos mesmos.

Quando encontra um paciente mais resistente, o farmacêutico deve realmente limitar as intervenções e, pouco a pouco, ir trabalhando esse processo. Isso não quer dizer que deva limitar-se ao lugar em que o paciente o coloca. Pelo contrário, trata-se de ganhar espaço a partir de discretas intervenções profissionais, que consistem em pequenos conselhos ou observações formuladas com muita cautela, sem fazer uma exibição de habilidades profissionais (PAURA; TARODO, 2003).

Tal processo ocorre lentamente – às vezes no curso de meses. A demonstração de cuidado/atenção ao paciente é o instrumento mais valioso no desenvolvimento da relação terapêutica. Dessa forma, o paciente reconhecerá o profissional farmacêutico como um constituinte fundamental de sua equipe de saúde (OLIVEIRA, 2003; ROVERS et al., 1998). Esse processo faz com que o paciente permita ao farmacêutico um acesso maior às informações necessárias à prestação de um serviço voltado ao seu benefício. Portanto, o farmacêutico precisa ser hábil nessa forma de trabalho com seus pacientes “mais resistentes” para que o serviço possa, então, se tornar universal. Em nenhum momento, o farmacêutico pode abandonar o seu paciente, porque o mesmo não se apresentou receptivo às suas

perguntas, mas garantir que receba as informações essenciais daquela circunstância.

O farmacêutico 3 descreve claramente esse tipo de abordagem:

“Têm pessoas que são fechadas pra informação, mas acredito que isso tem que ser algo meio que instintivo nosso. Primeiro, em perceber um ponto fraco no momento que ele se apresenta. [...] Já começar passar informação pegando o quê, o ponto fraco, deficiente. No momento que ele chegou no teu balcão, ou seja, despertar o interesse dele pro que você tem a falar. Às vezes, isso dura dois, três minutos, você fala rapidinho, tenta correr com a informação e fala o que é mais importante. [...] Mas eu acredito que a gente deve sempre tentar promover essa conversa, ainda que ela seja rápida e bem objetiva, direto no ponto! Puxa a informação mais importante nesse caso é que ele respeite o horário de tomada! Se ele não fizer isso, vai ser fatal pro tratamento dele! Então, eu vou nesse ponto. Se eu não conseguir dar o resto, que era importante, mas era secundário, era suplementar, passou! Mas ao menos tentar preencher. E no momento que ele se apresenta, a pessoa sempre mostra onde é que tá a carência de informação dela. [...] Então, só pra fechar, acho que é mais ou menos isso, pega um ponto que você perceba que, é como se fosse o ponto fraco, aonde que ele tá carente mais de informação e ali a gente vai preencher ali. E tentar promover, ainda que seja rápida, mas objetiva” (3).

Esse profissional mostra um entendimento diferenciado do serviço, demonstrando habilidades para a prestação do seu serviço. Esse tipo de abordagem evidencia que não se deve discriminar um paciente por ele não ser seu paciente habitual, já que todos têm o direito de receber orientações. Tal idéia não é compartilhada por alguns dos participantes, como nas declarações de 1 e 5 na situação de dispensação com prescrição de Lisinopril (anti-hipertensivo):

“Tipo assim quando é um cliente conhecido nosso, como 5 falou, tipo vem a receita... a gente até pergunta pro cliente: Ah! Tu tá começando a tomar? Então, essa é uma conversa diferente porque tu vai querer saber, ele é teu cliente, né... Então dependendo do cliente como chega na farmácia, ele te dá abertura ou não. Às vezes, agora, é difícil um cliente estranho como esse que chega né, às vezes, a gente nem conhece e a gente fica... perguntando, né. É. Podia até acontecer isso aí, isso é até pra despertar a gente, mas é muito difícil” (1).

“[...]de repente pode ser um cliente teu que já costuma ir na farmácia, freqüenta a farmácia, e tá trocando a medicação, aí pode... ter mais orientações né” (5).

“Ela fala: A porque se já é um cliente! Tem esse negócio da empatia, do dia-a-dia, assim, às vezes, é... eu não sei se é uma barreira que a gente mesmo põe, assim, de... não que a pessoa não deva ser bem tratada, mas tu já tem os teus clientes, aí normalmente tu procura dar uma atenção maior pra essas pessoas que [...]” (5).

Essa diferenciação de pacientes não é necessária quando se entende e se aplica uma prática farmacêutica voltada ao paciente, já que independe de tempo ou freqüência de idas à farmácia, mas sim de garantir que cada presença se torne uma

oportunidade para prestar um serviço voltado ao seu benefício. Espera-se que o paciente que recebe esse serviço, seja num tempo único ou em vários encontros, tenha a certeza de que dialogou com um profissional que tem respeito, muito conhecimento e oferece confiança em seu atendimento.

O Consenso Espanhol sobre Atenção Farmacêutica ressalta que todo aquele que recebe um medicamento na farmácia deve ter a oportunidade de ser aconselhado no processo de aquisição, independentemente de ser um cliente habitual ou ocasional desse estabelecimento (ESPAÑA, 2002). Dessa forma, o conhecimento de que o profissional farmacêutico é um assistente de saúde, disposto a orientar as pessoas sobre seus medicamentos e sua saúde, em qualquer momento e qualquer local seria disseminado.

O farmacêutico 6 faz uma afirmação em “tom” de alerta aos seus colegas durante a discussão, no sentido de não excluir paciente algum de receber um atendimento adequado:

“Nesse caso ali, ela colocou que... não é que, porque a pessoa não é cliente que a gente vai diferenciar o atendimento! Né! Eu coloquei ali, que se não é cliente a gente vai atender de um jeito, porque provavelmente ela vai aquela vez, e depois não vai retornar. Então, não adianta dizer: Oh, tu vem aqui toda semana, que eu vou medir a pressão. De repente o cara nem é daqui, é de longe, tá passando, então, cai nesse aspecto. Então, tem um tratamento diferenciado? Tem. Ninguém pode negar. Então, só pra retificar!” (6).

Nesse momento, ele se referiu também à situação de dispensação com prescrição de Lisinopril (anti-hipertensivo), para a qual se deve garantir as informações essenciais a fim de que o paciente chegue ao objetivo do tratamento terapêutico. Podendo ser como nesse caso, um paciente passageiro, o mesmo comenta quanto à dificuldade de se fazer um acompanhamento da pressão arterial, mas não se esquece de recomendar tal serviço em outro estabelecimento.

“[...] como eu tô notando que é uma pessoa que não é, né, do meu meio, eu iria recomendar pra que ele fizesse então um acompanhamento de pressão arterial diário, pra ver se aquela pressão foi momentânea ou como se falou, ou... já está se desenvolvendo” (6).

No Plano Estratégico para o Desenvolvimento da Atenção Farmacêutica da Espanha, um dos princípios gerais foi garantir a “universalidade do serviço”. Isso se refere à realização da atenção farmacêutica a qualquer paciente que o queira, em



qualquer circunstância e com qualquer medicamento (CONSEJO., 2002). Ainda que o seguimento farmacoterapêutico permita abordar qualquer paciente que utilize medicamentos, Machuca, Llimós e Faus (2003) aconselham começar com pacientes que não tomam muitos medicamentos, que não sofram de enfermidades psiquiátricas, ou que sejam difíceis em relação ao comportamento ou tenham dificuldade de comunicação. Esses pacientes não devem ser excluídos, mas poderão ser abordados quando o farmacêutico já dominar o processo (MACHUCA; LLIMÓS; FAUS, 2003).

### **6.2.1 O paciente na atenção farmacêutica**

Considerando que a atenção farmacêutica envolve o seguimento farmacoterapêutico, os participantes ressaltam que o fato de o paciente mostrar-se aberto e receptivo à prestação do serviço é uma característica importante. Esse fato estava presente na situação exposta em hipótese, porém, nas declarações abaixo, fica evidente que essa situação não condiz com a maioria dos pacientes que vai até a farmácia:

“Bom, com certeza acho que é um cliente ideal que se procura, né, que é um cliente que você já não cativa, ele já vem dizendo quero ser cliente do teu estabelecimento, acho que é só conservar, né, enfim” (3).

“Bom, acho que é um paciente bem interessante, né, não é um paciente desse que aparece todo dia na farmácia, né” (6).

“É, eu acho que se todo cliente viesse assim se oferecer seria ótimo, né. Eu acho que é uma atenção farmacêutica que tu quer fazer e de repente tu não consegue” (13).

Paura e Tarodo (2003) também comentam que a realidade na farmácia exige que o serviço de seguimento farmacoterapêutico deva ser oferecido ao paciente pelo farmacêutico que deseja mudar sua prática, já que, atualmente, o paciente nunca ou raramente solicita pelo mesmo. Os autores afirmam que, com pacientes com melhor predisposição, tem-se maior probabilidade de êxito no processo de atenção, pois facilitam a formação de uma relação de empatia, permitindo que o farmacêutico avalie as suas necessidades e que os mesmos considerem o serviço necessário.

Uma forma de abordar o paciente é iniciando um processo de perguntas, durante longo tempo, 6 a 9 meses, solicitando a sua opinião acerca de um novo serviço (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 1998). Oliveira (2003) mostra em seu estudo que somente após diversos encontros com o farmacêutico, os pacientes começam a ter uma idéia clara da competência técnica desse profissional e o potencial de sua prática. Essa forma gradativa de se iniciar uma relação com o paciente parece ser a mais adequada.

O Consenso Espanhol de Atenção Farmacêutica recomenda que o farmacêutico deve desenvolver a habilidade de identificar os pacientes mais suscetíveis de se beneficiarem desse serviço. Na seqüência, informá-lo adequadamente e obter o seu consentimento. No entanto, o farmacêutico deve ter presente uma perspectiva de universalidade e eqüidade na prestação do serviço (ESPAÑA, 2002).

O farmacêutico não deve se ater apenas à disponibilidade do paciente, mas sim desenvolver a habilidade de oferecer o serviço. Primeiramente, o paciente precisa compreender o serviço que está sendo oferecido e, estando, então, ciente, poderá ou não abdicá-lo, pois tem o direito de autonomia para decidir o serviço que deseja receber. No plano NHS do Reino Unido, fica explícito que nem todos necessitam de um serviço diferenciado, assim como nem todos serão beneficiados (NHS, 2000).

### **6.3 Características da farmácia que influenciam na prestação dos serviços farmacêuticos voltados ao paciente**

Segundo Cipolle, Strand e Morley (1998), para um farmacêutico que deseja prestar um serviço focado no paciente é preciso que se compreendam dois conceitos. Em primeiro lugar, os farmacêuticos devem modificar as expectativas que os pacientes têm a respeito deles, pois, segundo os autores, os pacientes não compreendem nenhum outro serviço que possa ser prestado pelo farmacêutico, além da mera entrega do medicamento na farmácia. Em segundo lugar, os profissionais têm que apresentar aos seus pacientes um serviço de assistência

sanitária diferenciada. Dessa forma, é possível modificar as expectativas dos pacientes, mostrando os benefícios e como usar esse novo serviço.

Esses autores expressam que a ocorrência de mudanças na prática profissional depende da atuação direta do farmacêutico no seu campo de trabalho, mostrando “algo novo” nos serviços prestados. Por isso, é preciso observar se todo ambiente de trabalho se mostra realmente propício a essa atuação.

### 6.3.1 O fluxo de clientes da farmácia

Alguns dos participantes manifestam limitações relacionadas ao próprio ambiente de trabalho, como na declaração dos farmacêuticos 1 e 7, quando se referem à situação de dispensação com prescrição do anti-hipertensivo lisinopril, e do farmacêutico 10, ao comentar sobre o serviço de acompanhamento farmacoterapêutico do paciente em sua farmácia de rede:

“Na minha realidade, por ser uma rede, já, maior, acho que de repente a movimentação de pessoas dentro da farmácia acontece com mais fluxo. Esse estreitamento mesmo, com o cliente, com um paciente desse é mais difícil de ocorrer” (7).

“É. Primeiro conversar com ela que realmente eu tenho um fluxo de pessoas muito grande na farmácia, ficaria um pouco complicado pra gente fazer esse trabalho” (10).

“Olha! Um cliente, chega na farmácia com uma receita dessa, eu vou atender ele. Se ele perguntar alguma coisa para mim... porque geralmente dependendo de como está a farmácia, se tem bastante movimento ou não, é... Ele vai chegar com a receita que é o Lisinopril, já está dando o nome genérico, né! Eu acho que não faria muita pergunta não! Eu dispensaria aquele medicamento, porque só se ele perguntar alguma coisa pra mim, mas normalmente no nosso dia-a-dia, ele entrega a receita, a gente, né, a gente vê ali, dispensa” (1).

Recentemente, neurocientistas estabeleceram que um elevado número de estímulos é capaz de suprimir outros sinais. Esse fato foi entendido como o “big bang” da farmácia no cérebro dos farmacêuticos. Ou seja, muitos pacientes, à espera na farmácia, podem gerar um número suficiente de estímulos capaz de afetar o comportamento farmacêutico (MOBACH, 2001). Esse autor afirma que não se consegue providenciar informações quando mais de cinco pessoas estão à espera na farmácia e, se ocorrer, não se consegue saber se a informação repassada foi realmente a mais relevante para cada circunstância.

Amsler e colaboradores (2001), assim como Futter e Burton (1998) afirmam que não é possível desconsiderar-se a barreira da “falta de tempo” do farmacêutico, tão evidente em alguns estudos já feitos. Por isso, o Consenso Espanhol de Atenção Farmacêutica afirma que, para qualquer serviço farmacêutico que envolva a dispensação de um medicamento, o farmacêutico deverá realizá-lo com “agilidade suficiente”. Porém, em nenhum caso, isso deve condicionar a qualidade do serviço prestado pelo farmacêutico. Dessa forma, é necessário transmitir ao paciente que um processo de aquisição de um medicamento pode requerer a disposição de um certo tempo, para o seu próprio benefício (ESPAÑA, 2002).

Os estabelecimentos farmacêuticos, onde os participantes que se colocaram anteriormente atuam, representam farmácias de rede, nas quais o acúmulo de pessoas é constante. Alguns participantes apontaram situações na farmácia que dificultam o atendimento e outras situações que possibilitam a prestação de um serviço mais adequado:

“Acho que tentaria assessorar ele da melhor forma possível, tem também a história de, claro, têm horários que são difíceis pra isso...” (3).

“Às vezes, a conversa se estende, lógico! Quando não tem muito movimento, quando o paciente dá abertura, quando o caso tem muito que argumentar. Não é sempre! Lógico que não. [...] É só a gente não se deixar levar tanto pela nossa rotina, com o movimento, isso existe, a gente passa por isso, passa tantas dificuldades, que a gente pega algumas coisinhas, assim, né, é com a prática mesmo!” (3).

“Eu acho que todas as colocações é... pode acontecer a situação que o Farmacêutico 1 colocou de, de repente é uma hora de movimento tu não tem muito o que falar. Pode ser uma outra situação que tu tem um pouco mais de tempo e tu pode colocar mais alguma coisa” (2).

“É complicado! Tem que ter um... tem que ser a hora certa, o momento certo, tudo tem que dar muito certo, a pessoa certa” (2).

Nas declarações anteriores, o farmacêutico demonstra interesse em prestar orientações adequadas ao paciente, aproveitando os momentos mais oportunos para um contato maior com esse paciente. Isso reflete um ambiente onde há “intenção de mudança de prática” e, portanto, maior possibilidade de êxito em direção a essa mudança. Dessa forma, a característica de falta de tempo devida ao ambiente de trabalho deve ser trabalhada e discutida. A postura profissional desses farmacêuticos deve acompanhar a evolução da prática farmacêutica, permitindo uma mudança de comportamento homogênea.

Holland e Nimmo (1999b), ao discutirem sobre as transições de práticas em farmácia, apontam como primeiro elemento para essa mudança o “ambiente”. Esses autores citam algumas das características que o ambiente deve apresentar para permitir uma mudança de prática:

- o ambiente deve facilitar a colaboração de outras áreas relevantes de cuidado à saúde (isto é, médicos, enfermeiros, nutricionistas) e as ações destes profissionais deverão ser sempre bem recebidas;
- será necessário investimento na aquisição de recursos para a implementação dos novos serviços;
- a descrição de posições deverá refletir as novas funções do farmacêutico;
- o local de trabalho deve passar por uma re-engenharia que, necessariamente, ofereça tempo ao farmacêutico para comprometer-se com as novas responsabilidades.

Este último tema refere-se à necessidade de reorganização interna na farmácia, permitindo maior tempo para o farmacêutico atuar com seus pacientes. Na realidade, além do problema do fluxo intenso de pacientes em algumas farmácias, os farmacêuticos acabam assumindo uma outra função relacionada à gerência da farmácia.

### **6.3.2 A falta de tempo do farmacêutico devido à função gerencial da farmácia**

A falta de tempo ocorre principalmente em farmácias de redes, nas quais a função gerencial acaba comprometendo o tempo do profissional farmacêutico. Franceschet (2003) constatou em seu estudo, realizado em Florianópolis – SC, que 71,9% dos farmacêuticos entrevistados exerciam a função gerencial, além da responsabilidade técnica, aumentando a carga de trabalho administrativo e diminuindo a disponibilidade de tempo para prestar serviços inerentes à profissão.

Furtter e Burton (1998) detectaram em seu estudo essas duas barreiras na execução das Boas Práticas de Farmácia: o farmacêutico não tem tempo e está ocupado com outras prioridades. Oliveira (2003) também afirma em seu estudo sobre a prática da atenção farmacêutica que os profissionais farmacêuticos podem

não ter muito tempo para devotar aos seus pacientes, o que pode diminuir a qualidade e o valor de seus serviços. Participantes também manifestaram-se sobre esse fato, quando se referem ao seguimento farmacoterapêutico:

“Bom, eu encontrando essa senhora lá, acredito, pra eu iniciar, no meu caso específico, acredito até que nos colegas que também são donos de farmácia, tem o lado talvez empresarial, o lado da gerência da loja que dificulta a gente tomar tanto cuidado assim, com a pessoa, cuidar de toda a medicação dela. [...] Por causa do meu outro lado de, no meu caso específico de tá gerenciando a farmácia em geral, que tem um fluxo, tem bastante gente pra trabalhar comigo e... fica mais difícil. Mas, acredito que um certo trabalho dá pra ser feito” (7).

“Dentro da medida do possível, eu não sei que trabalho é esse que teria sido feito com ela anteriormente. Se fosse algo muito complexo, muito grudado nela mesmo, talvez eu não pudesse” (7).

“Eu acho que o que limita muito a atenção farmacêutica é justamente o tempo, né!” (5).

“É interessante o que ele falou, que cada realidade é uma realidade. [...] É... Mas depende de cada realidade, de cada farmácia. Porque... vamos supor, farmácias de centro, entre aspas, vamos dizer, fica, tu tens como fazer esse trabalho com alguns, aqueles clientes que têm uma predisposição toda pra conversar, né, e também até porque na verdade o próprio, a questão de tempo do profissional farmacêutico que, às vezes, dependendo da função que exerce é um pouco restrito, né” (2).

Segundo o Modelo de Prática Farmacêutica Canadense, a função do farmacêutico requer princípios de gerenciamento e, para isso, precisa encorajar consistentemente um ambiente profissional na farmácia e um lugar onde a segurança e o bem-estar do paciente sejam prioritários. Ele necessita reconhecer rotineiramente as funções de sua equipe e as limitações desta, para permitir a habilidade de realizar suas competências profissionais relacionadas à dispensação de medicamentos, à provisão da atenção farmacêutica, à informação sobre os medicamentos e à educação sanitária. Além disso, deve resolver efetivamente os problemas interpessoais que afetam o fluxo de trabalho da farmácia, demonstrando a autoridade necessária para garantir um trabalho tranqüilo e consistente (WELLS, 2003b).

Esse mesmo modelo sugere que o farmacêutico complete sua pesquisa sobre a informação fora dos horários de maior movimento ou quando não houver pacientes o esperando. Além disso, o farmacêutico deve designar que o atendimento ao telefone seja feito por técnico específico durante os horários de maior movimento (WELLS, 2003b).

Nos estudos de Amsler e colaboradores (2001) e Krska e Veitch (2001), o primeiro e mais destacado comentário dos farmacêuticos sobre a implementação da atenção farmacêutica foi a falta de tempo. Nesses casos, os farmacêuticos podem estar realizando um fluxo de trabalho que não suporta serviços de cuidado ao paciente, ou se sentem constrangidos para delegarem tarefas aos outros funcionários. O custo em tempo e dinheiro para treinamentos adicionais pode compor também esses obstáculos (ROVERS et al., 1998).

Referente ao treinamento dos funcionários, Franceschet (2003) aponta que as atividades relacionadas à gestão de pessoas chamam a atenção pelo fato de serem pouco realizadas nas farmácias do estudo, e, quando são, há pouca participação do farmacêutico.

Para Rovers e colaboradores (1998), os farmacêuticos precisam saber como o seu tempo é consumido a cada dia, delegando tarefas quando possível e preparando um plano de implementação da atenção farmacêutica, ou, de outra forma, eles estarão se colocando sobre um cenário que pode levar a uma frustração desnecessária ou possível falha. Um certo tempo deve estar rotineiramente marcado para atividades de atenção ao paciente, mesmo que isso seja uma pequena fração de cada dia. Para tal, a reestruturação de prioridades possibilita deixar um tempo extra, especialmente no estágio inicial de lançamento do serviço. O profissional farmacêutico deverá iniciar lentamente, com dois ou três pacientes por semana, aumentando gradativamente para um número que seja factível, mantendo o nível do atendimento (ROVERS et al., 1998).

Foi possível perceber que a maioria dos participantes que fizeram as colocações sobre falta de tempo é farmacêutico atuante em farmácia de rede ou de centro de cidade. No caso de alguns farmacêuticos de rede, foi colocado, além dessa dificuldade, um outro problema, o relacionado à falta de espaço físico na farmácia.

### **6.3.3 O espaço físico da farmácia**

A farmácia deve ser um estabelecimento de saúde. Portanto, a área de dispensação ou atendimento ao paciente deve parecer de acordo, como uma área

reservada onde o farmacêutico aconselha sobre o uso adequado dos medicamentos, encaminha o paciente ao médico quando necessário e fornece conselhos também sobre medidas sanitárias e de prevenção (CONSEJO.; PHARMACEUTICAL., 2000). Referente a essa área de atendimento têm-se duas citações de farmacêuticos de rede:

“[...] no nosso caso nós não verificamos pressão na farmácia! Não verificamos porque tem muita gente que trabalha com a gente, então ia complicar talvez muita gente ia ta verificando e não pode, tem que ser só o farmacêutico. E de fato, o espaço que é dado pra nós fazermos esse tipo de acompanhamento não é tão grande, na nossa realidade, e ficamos dois farmacêuticos ali na loja trabalhando” (7).

“Deixa eu acrescentar que a gente também não faz a medida da PA, não tem espaço pra gente fazer...” (10).

Franceschet (2003), ao realizar seu estudo, questionou os farmacêuticos quanto à existência de um local mais reservado para que pudessem conversar com os pacientes. Em 60% das farmácias os farmacêuticos afirmaram existir o mesmo, sendo que o local referido se restringia à sala de aplicação de injetáveis e ao escritório.

Em outros estudos, a falta de um local com maior privacidade para o atendimento do paciente também foi considerada pelos farmacêuticos um dos impedimentos para a realização de um serviço farmacêutico voltado ao paciente. Esta limitação prejudica a conversa no seguimento farmacoterapêutico, o aconselhamento do paciente, bem como a realização de outras atividades de Boas Práticas de Farmácia (AMSLER et al., 2001; FORTNER et al., 2004; FUTTER; BURTON, 1998; KRSKA; VEITCH, 2001). No estudo de Oliveira (2003), os pacientes também consideraram o espaço físico da farmácia como inadequado para a exposição das suas necessidades de saúde ao farmacêutico.

Sem um espaço que ofereça certa privacidade, o paciente pode preocupar-se com a confidencialidade e não se mostrar disposto a fornecer as informações necessárias para o cuidado à saúde. Uma área semiprivada pode ser criada colocando-se estrategicamente uma parede divisória em um local, não necessitando para isso, de uma reestruturação dispendiosa (FORTNER et al., 2004; ROVERS et al., 1998).



Uma outra maneira de criar uma área semiprivada, em farmácias com extensa área de atendimento, seria colocar uma mesinha com cadeiras dispostas a uma certa distância da área de maior fluxo de pessoas. Para conversar com pacientes que têm necessidades especiais pode ser importante para o farmacêutico dispor de um espaço totalmente privado. Entretanto, a maior parte dos pacientes prefere uma área cômoda e aberta, semiprivada, ao invés de uma sala fechada (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 1998; KRŠKA; VEITCH, 2001).

Um modelo de atenção farmacêutica desenvolvido pela Universidade da Flórida - EUA, o projeto TOM (*Therapeutic Outcomes Monitoring*), foi testado em farmácias dos Estados Unidos e Europa. Neste projeto muitas barreiras foram mencionadas pelos participantes, as quais coincidem com algumas das dificuldades apontadas pelos farmacêuticos desse estudo e discutidas até o momento (GRAINGER-ROUSSEAU et al, 1997):

- reorganizar o trabalho farmacêutico para obter o tempo livre necessário para desenvolver os serviços do TOM;
- encontrar um espaço físico na farmácia;
- obter o reembolso;
- realizar o “marketing” de novos serviços para os médicos e pacientes;
- enfrentar a resistência dos médicos;
- vencer o compromisso do gerenciamento.

#### **6.3.4 A situação da farmácia de bairro**

Nesse estudo percebeu-se ainda, que nas farmácias de bairro existem certas facilidades para a execução de atividades diferenciadas. Considerou-se, como farmácia de bairro, o estabelecimento localizado no bairro de uma grande cidade ou em meio a uma comunidade de cidade menor. Nesses estabelecimentos, a maioria dos pacientes é morador do próprio local e, por isso, freqüentemente adquire seus medicamentos em uma mesma farmácia (fidelização do cliente). Nas farmácias de bairro, existe um fluxo tranqüilo de clientes, sem a aglomeração de muitos pacientes a todo o momento, como relatado por dois dos farmacêuticos atuantes nessas farmácias e manifestado como uma característica positiva das mesmas:

“A... muita, e aí a gente, farmácia de bairro não tem uma rotatividade tão grande quanto uma farmácia de centro, e isso nos facilita até pra poder conversar mais, né, com o cliente, né” (8).

“Até a maravilha de trabalhar em bairro, né. Eu atendo assim oh, de 100 a 150 pessoas por dia, né, a minha farmácia não passa disso” (12).

Ao se expressarem dessa forma, esses farmacêuticos demonstraram a existência de um ambiente propício para estabelecer uma conversa com os pacientes. E, como discutido, o diálogo pode significar o início de uma boa relação entre farmacêutico e paciente e, conseqüentemente, facilidade de prestação do serviço.

Ao contrário dessas, estão as farmácias de centro e de rede, cuja localização, como o próprio nome indica, se dá no grande centro das cidades e inclui a maioria das farmácias de redes também. Nessas farmácias, os pacientes são, em sua maioria, passageiros, ou seja, adquirem seus medicamentos na farmácia devido à coincidência de sua passagem em frente à mesma e, por isso, não são considerados clientes de fidelização. Além disso, rotineiramente, há um intenso fluxo de clientes.

No estudo de Krska e Veitch (2001), em torno de 70% dos farmacêuticos disseram ter uma boa relação com os médicos locais e ter uma relação duradoura com mais da metade dos pacientes que vão às suas farmácias regularmente, ambas características necessárias para a prestação do serviço.

É evidente a maior facilidade de trabalho com pacientes em farmácias de bairro, e o farmacêutico 10 coloca de forma bem pessoal o sentimento despertado em si ao ouvir as colocações dos demais participantes:

“Me deu um ciúme de vê vocês agora! (risos e comentários). Vocês conversam com o cliente, vocês conhecem o cliente de vocês, vocês chamam pelo nome, vocês podem fazer esse acompanhamento, que a gente não pode!” (10).

Deve-se lembrar que, o farmacêutico 10, desempenha também a função gerencial em uma farmácia de rede, o que, certamente, dificulta um contato com seus pacientes.

A fidelidade do paciente à farmácia, ou ao farmacêutico, possibilita a continuidade dos serviços como: a avaliação dos resultados dos medicamentos de

uma prescrição médica ou de uma indicação farmacêutica, a verificação da obtenção de resultados positivos em educação sanitária e/ou medidas não-farmacológicas, além do estabelecimento de uma relação propícia para um seguimento farmacoterapêutico.

Nas falas do farmacêutico 7, que trabalha em uma farmácia de rede, e dos farmacêuticos 8 e 12, atuantes em farmácias de bairro, estas observações, principalmente, quanto ao retorno dos pacientes ficam evidentes:

“Eu procuro sempre é.. acho que eu tô feliz hoje, né, porque eu trabalho mais, falo numa farmácia de bairro, né (sorriso), como é lá no Xxxx (nome da localidade), não tem saída, né, chega lá tu (comentários gerais). E o pessoal ali é conhecido e aí eles, e aí eles retornam, né” (8).

“É... normalmente no bairro a pessoa vem dar retorno pra você depois, né. Então, se ela volta ou, antes mesmo, na venda eu já oriento: Olha, por acaso não melhorar passe aqui e tal, ou procure seu médico, tal. Mas, normalmente elas voltam” (12).

“Adoraria receber o retorno dela, só que no nosso caso é difícil, a não ser as pessoas que moram ao redor mesmo, mais conhecidas, a gente cria um vínculo também, como vocês talvez num certo bairro. [...] Às vezes, a gente solicita e muitas vezes que mora ao redor voltam, pra falar mal ou pra falar bem! (risos). Mas é difícil. Muita gente que passa, tá passando, muito turista na minha região e... é difícil voltar, mas é quem mora ao redor mesmo” (7).

No entanto, convém ressaltar que todas as farmácias podem e devem realizar um serviço de atenção voltado aos seus pacientes, cabendo a cada uma delas ultrapassar as dificuldades individuais existentes para cada tipo de farmácia – fluxo de trabalho, fluxo de pessoas, espaço físico –, para cada paciente – acessível ou não, cliente ou não – e, evidentemente, as dificuldades para cada profissional – competências e habilidades em um perfil profissional desejado.

Expostos os diversos obstáculos e dificuldades manifestados pelos farmacêuticos participantes, torna-se obrigatório se pensar em como superá-los. Neste contexto, os profissionais farmacêuticos devem, então, ter sempre em mente o seu objetivo, considerando que, em todo o momento, se está diante de situações particulares, em que precisam decidir o modo de fazer mais adequado. É esperado, assim, que, na ânsia de pôr em prática essas mudanças, não percam de vista a viabilidade disto e não cometam grandes erros, mas, pouco a pouco, conquistem o lugar a que se propõe, tornando-se um verdadeiro profissional de saúde (PAURA; TARODO, 2003).

Vale dizer que as universidades têm função fundamental nas transformações de prática na profissão farmacêutica, já que suas iniciativas são imprescindíveis na disseminação dessa nova prática.

### **6.3.5 A situação da farmácia-escola**

Um participante deste estudo atua na farmácia-escola de uma universidade e, em várias situações, demonstrou atitudes e valores em relação aos serviços prestados que sugerem uma mudança de prática. O fato de estar inserido em um meio acadêmico onde, freqüentemente, se discutem a prestação dos serviços farmacêuticos, contribui para tal diferenciação. Isto foi observado, por exemplo, ao descrever o serviço na situação de dispensação com apresentação de prescrição, quando o grupo entra na discussão da falta de tempo da farmácia para promover uma conversa e informar, além da pouca disponibilidade do paciente em ouvir e responder ao farmacêutico quando solicita o medicamento da prescrição. Aquele profissional demonstra confiança e habilidade para estruturar um serviço farmacêutico voltado ao paciente de acordo com a situação real.

“Assim, eu acredito que, realmente! Têm momentos, como já foi bem colocado, que fica difícil. Têm pessoas que são fechadas pra informação, mas acredito que isso tem que ser algo meio que instintivo nosso. Primeiro, em perceber um ponto fraco no momento que ele se apresenta. Ela colocou pra nós o seguinte: ele chega com a receita e diz: O médico me prescreveu isso aqui. Ele já não tem nem noção do que tá escrito naquele papel. Se você pegar só esse termo que ele colocou “isso aqui”. E começar dizendo: Isso aqui! Sabe o que que é? É um medicamento que vai resolver... Qual o problema que o senhor foi lá procurando o médico? Ele já vai deslanchar. Vai resolver esse e esse problema. Já começa passar informação pegando o quê, o ponto fraco, deficiente, no momento que ele chegou no teu balcão, ou seja, desperta o interesse dele pro que você tem a falar. Às vezes, isso dura dois, três minutos, você fala rapidinho, tenta correr com a informação e fala o que é mais importante. Às vezes, a conversa se estende, lógico! Quando não tem muito movimento, quando o paciente dá abertura, quando o caso tem muito que argumentar. Não é sempre! Lógico que não. Mas eu acredito que a gente deve sempre tentar promover essa conversa, ainda que ela seja rápida e bem objetiva, direto no ponto! Puxa a informação mais importante nesse caso é que ele respeite o horário de tomada! Se ele não fizer isso, vai ser fatal pro tratamento dele! Então, eu vou nesse ponto. Se eu não conseguir dar o resto, que era importante, mas era secundário, era suplementar, passou! Mas ao menos tentar preencher. E no momento que ele se apresenta, a pessoa sempre mostra onde é que tá a carência de informação dela. É só a gente não se deixar levar tanto pela nossa rotina, com o movimento, isso existe, a gente passa por isso, passa tanta dificuldades, que a gente pega algumas coisinhas assim, né, é com a prática mesmo! A gente tem tanto a discussão

teórica, mas com a prática a gente começa a pegar isso. Então, só pra fechar, acho que é mais ou menos isso, pega um ponto que você perceba que, é como se fosse o ponto fraco, aonde que ele tá carente mais da informação e aí a gente vai preencher ali. E tentar promover, ainda que seja rápida! Mas objetiva. Tá. Não sei, acho que era essa minha colocação” (3).

Muitas vezes, a falta de habilidade em conduzir uma situação na farmácia faz com que o farmacêutico perca a confiança em si próprio e passe a pensar que nunca conseguirá fazer o paciente compreender determinada ação ou orientação. Esse fato é repetido por vários participantes quando se referem a uma situação em que o paciente solicita um medicamento que exige prescrição médica, mas não a possui, por exemplo, o antibiótico. O farmacêutico atuante na farmácia-escola aborda a situação de forma diferenciada:

“[...] seja uma questão de automedicação ou de uma avaliação de algum, sabe, de conhecido, que geralmente é! Tentaria conversar ainda que fosse pra criança ou pra adulto, indicar alguma medida, algo que, um medicamento de venda livre de preferência, que possa tá aliviando o desconforto, sintomatologia que ela tá sentindo, algo que esteja no meu âmbito avaliar e fazer uma indicação farmacêutica. E tentaria orientá-la quando e como tá utilizando um antibiótico, ou seja, se for essa necessidade teria que passar por um diagnóstico prévio por um profissional habilitado. Essa seria a minha recomendação. Tentaria deixar bem claro, é, por exemplo, como o caso poderia se agravar, se seria necessário procurar um profissional médico, acho que isso é importante deixar claro pra que a pessoa saber ter o controle daquela situação. Saber que ela tá utilizando algo que vai aliviar os sintomas, que se realmente for algo que tende a ter uma piora do quadro, que seja um processo infeccioso que vai se instalar de uma forma mais efetiva, isso vai aparecer, porque senão vai parecer que eu não soube resolver! E aí vai ser necessário um novo tratamento. Agora se realmente for algo, uma virose, uma coisa como geralmente nesses casos vai acostumar ser, acredito que um paliativo ela vai se sentir melhor, vai ter um alívio do desconforto e não vai ser necessário aquele encaminhamento. Só deixar bem claro como que isso pode progredir e qual profissional ela deve recorrer, e também o cuidado do porquê de não tá dispensando um antibiótico a ela, acho que isso eu também deixaria bem claro. Né, não a questão de dizer eu não vou lhe vender e leve isso, mas mostrar os riscos e benefícios que ela vai ter com cada terapia que a gente tá recomendando e com a que ela procurou” (3).

Essa atitude diferenciada no meio acadêmico sugere uma diferenciação também na formação dos futuros profissionais, o que poderá em médio prazo, ter reflexos significativos na prática farmacêutica.

## **7. OS FATORES EXTERNOS QUE PODEM INFLUENCIAR A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS VOLTADOS AO PACIENTE**

### **Fatores relacionados à situação político-social-econômica do País e a formação dos profissionais farmacêuticos.**

Odedina e colaboradores (1997), bem como Paura e Tarodo (2003) afirmam que a identificação de obstáculos e outros fatores que influenciam o farmacêutico na provisão de um serviço diferenciado, como o serviço farmacêutico voltado ao paciente, é essencial para facilitar o estabelecimento de um efetivo programa de implementação desse serviço. No capítulo anterior, foram identificados e discutidos diversos fatores relacionados ao farmacêutico, à farmácia e ao paciente que podem influenciar as tentativas de mudanças e que foram classificados como fatores internos à farmácia.

Neste capítulo, aborda-se os problemas externos que se relacionam aos serviços farmacêuticos prestados na farmácia, de acordo com os participantes desse estudo. Esses fatores foram categorizados em problemas sócio-políticos e econômicos do País e a formação universitária do profissional farmacêutico.

### **7.1 A influência da situação econômica do País no perfil do profissional farmacêutico**

O sistema de distribuição de medicamentos tem funcionado em um meio altamente competitivo. Ao longo da última década, esta competição tem aumentado extraordinariamente com o surgimento das farmácias com serviços postais e as grandes redes que trabalham com os descontos. Por conseguinte, a economia do exercício profissional tende a manter os preços baixos e compensar com um aumento do volume de vendas. O resultado disso é, habitualmente, um enfoque centrado mais no produto e no preço do que na prestação dos serviços clínicos, para os quais não existe um incentivo econômico. Este fato é o argumento que os

farmacêuticos fornecem com maior freqüência para justificar a baixa oferta desses serviços. Muitos dos responsáveis pela tomada de decisão política estão de acordo com esses farmacêuticos. Dessa forma, pode-se identificar que a estrutura de retribuição baseada no produto se torna uma barreira para a prestação dos serviços voltados ao paciente (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 1998).

Devido a isso, a prática farmacêutica hoje, no Brasil, encontra-se desconectada das políticas de saúde e de medicamentos, com priorização das atividades administrativas em detrimento da educação em saúde e da orientação sobre o uso de medicamentos (IVAMA et al., 2002a).

A fala de 8 e 12, mostra claramente essa necessidade de venda do produto para se manter no mercado. O farmacêutico 8 se refere à situação de um paciente que solicita um anti-hipertensivo, mediante a apresentação da prescrição médica e o 12 se refere à paciente que solicita um antibiótico sem a prescrição médica.

“E, se a pessoa vem na farmácia, vem procurar você, que pra ela é o “doutor”, tem essa realidade. No meu bairro pelo menos é assim. Se você pegar e tirar o corpo fora... Ora! A gente tem que pensar que a gente é uma unidade de saúde e é uma unidade de comércio. [...] Agora, se sempre ele disser: Não, médico! Não, médico! Não, médico! Poxa! Você vai fechar a farmácia!” (12).

“Se houver alguma coisa diferente, pega a cartelinha, que é interessante consultar, fazer uma medição, duas, três, se quiser acompanhar dois, três dias. Se ele é turista, ele vai ficar dois dias: prender esse turista junto ao seu trabalho. É gostoso fazer isso, e nós, infelizmente ou felizmente, a gente depende financeiramente desse trabalho, né. Então, é gostoso fazer isso” (8).

“Então, a gente precisa trabalhar mais o nosso negócio para desenvolver, para ver se pode investir mais, para gente ser mais feliz como farmacêutico” (8).

O farmacêutico que tem uma visão puramente econômica do seu trabalho, querendo um retorno imediato do seu serviço, sofre uma pressão externa do mercado que o faz pensar unicamente no valor financeiro do serviço para sua subsistência. Pode-se dizer que, na farmácia ocorre um conflito de interesses, resultante do fato de existir uma unidade de saúde e uma unidade de comércio desenvolvendo-se dentro de um mesmo espaço. Isso reflete em uma situação difícil, com incompatibilidades, vivenciadas pelos profissionais farmacêuticos na sua prática diária.

### 7.1.1 O perfil de comerciante do profissional farmacêutico

Rovers e colaboradores (1998) afirmam que o farmacêutico e o paciente têm mais uma relação cordial de comércio do que uma relação de atenção à saúde. A ampla variedade de “merchandise”, presente em muitas farmácias, sugere um ambiente de venda a varejo, e não um local de assistência à saúde. Quando se percebe por esse lado é facilmente compreensível o porquê de alguns pacientes não fornecerem informações sobre si próprios e sobre suas doenças (ROVERS et al., 1998).

Neste estudo foi possível perceber interesses econômicos no desenvolvimento e prestação dos serviços, os quais poderiam ser colocados como consequência de uma característica do farmacêutico em valorizar, de modo excessivo, o lado lucrativo do trabalho farmacêutico. Esse aspecto do contexto brasileiro de prática farmacêutica foi exposto na proposta de Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica (2002), da seguinte forma:

Dissociação entre os interesses econômicos e os interesses de saúde coletiva, com predomínio dos primeiros, resultando na caracterização da farmácia como estabelecimento comercial e do medicamento como um bem de consumo, desvinculados do processo de atenção à saúde (IVAMA et al., 2002a p. 18).

Dentre as competências profissionais de um farmacêutico, inclui-se a garantia de uma provisão consistente de cuidado e serviço, ocupando um lugar de melhor interesse do paciente antes de seu próprio interesse (WELLS, 2003a). No entanto, a profissão parece não estar completamente preparada para desenvolver atividades diferenciadas na sua rotina de trabalho, agregando valor ao serviço como um todo.

Quanto ao pagamento pelo processo de assistência ao paciente, Cipolle, Strand e Morley (1998) comentam que esse serviço é a parte do exercício profissional que pode ser documentada e avaliada quanto a sua qualidade. É o que pode ser feito para que se pague para o profissional pela assistência prestada ao indivíduo (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 1998). Alguns de nossos participantes, que declararam realizar o serviço de acompanhamento de pressão arterial utilizando fichas para registro do mesmo, comentam sobre o reembolso feito por tal serviço.



“Na minha região é... eu vou aguardar a discussão qual o nome que a gente vai dar para isso. Eu chamo de prestação de serviço farmacêutico! E... e... e... tem um preço para isso, eu, eu cobro” (8).

O participante 12 complementa:

“Tem que ganhar, né!” (12).

E, quando questionados sobre o valor cobrado, colocam os valores de cada ficha de acompanhamento, compreendendo vinte e quatro aferições:

“Depende da região. Eu cobro cinco” (12).

“Eu cobro oito reais” (8).

Em relação à exigência de remuneração pela prestação de serviços assistenciais e diferenciados, deve-se lembrar que os farmacêuticos encontram-se em um período inicial de desenvolvimento de habilidades e novas competências. Além disso, precisa-se pensar a respeito de como o paciente receberá essa solicitação de pagamento.

Entretanto, é importante se perceber que, quando implementada, a atenção farmacêutica certamente acentua a lucratividade da farmácia (ROVERS et al., 1998). Isto porque a aplicação da atenção farmacêutica inclui rendimentos monetários como resultado direto da nova atividade profissional, já que muitas farmácias observam um aumento no número de vendas de medicamentos, tanto com prescrições quanto os de venda sem prescrição, equipamentos médicos, produtos de beleza e saúde em geral (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 1998).

No projeto TOM (*Therapeutic Outcomes Monitoring*) já mencionado, onde diversas farmácias dos Estados Unidos e Europa aplicaram um modelo de atenção farmacêutica, alguns farmacêuticos participantes comentaram sobre a remuneração. A metade dos profissionais considera a compensação financeira essencial. Muitos destes farmacêuticos sugeriram que o projeto TOM determinasse um plano de taxa para o serviço, concordando com um valor mensal de \$20 por paciente como uma taxa razoável para o reembolso. No entanto, diversos farmacêuticos desse projeto reconheceram que os pacientes, de algum modo, poderiam ser relutantes em pagar (GRAINGER-ROUSSEAU et al., 1997). Oliveira (2003), ao perguntar para os

pacientes quanto ao pagamento pelos serviços de atenção farmacêutica, muitos lhe responderam que não pagariam por esse serviço porque eles não estão certos sobre a função dessa prática em seus cuidados de saúde.

Muitas vezes, os farmacêuticos “querem” a remuneração, mas os pacientes podem “relutar” em pagar, e esse fato representa uma região sensível na provisão da atenção farmacêutica, já que a exigência da compensação poderá deixar o paciente receoso e, até mesmo, não disposto a colaborar com o serviço, dificultando muito a relação terapêutica farmacêutico-paciente.

A remuneração deve ser vista como última etapa de um processo ou de um serviço, o qual deve estar claramente desenvolvido e estabelecido. Assim como ocorre com todos os serviços de assistência sanitária que estão sendo reconhecidos e remunerados na atualidade, primeiro, deve-se prestar atenção farmacêutica, e, ainda, os pacientes precisam considerá-la útil. Portanto, somente poderá ser obtida a remuneração depois do serviço prestado e demonstrada sua qualidade. Cipolle, Strand e Morley (1998) expõem os seguintes requisitos para que esse tipo de serviço possa ser remunerado:

- o serviço a ser oferecido deve estar claramente compreendido pelo profissional que deseja prestá-lo;
- o interesse do paciente deve estar em primeiro lugar no momento da prestação do serviço;
- todo o pessoal deve estar preparado para dar suporte ao serviço;
- dispor de recursos físicos e apoio econômico necessários para adequada realização do serviço;
- o profissional deve prestar o serviço e demonstrar a qualidade na prestação do mesmo.

Oliveira (2003) afirma que os pacientes não estão bem informados sobre o que realmente o serviço de atenção farmacêutica pode fazer por eles e, dessa forma, para que venham a pagar pelo serviço prestado, precisam primeiramente entender de fato o potencial da prática e obter os resultados positivos advindos da mesma.

O reembolso pelo serviço de atenção farmacêutica merece uma profunda reflexão, nesse período inicial, na tentativa de evitar prejuízos no desenvolvimento e implementação do serviço aqui no Brasil. No entanto, não se deve perder a visão

real de que a farmácia, como estabelecimento que sobrevive em mercado, necessita de retribuição por todos os serviços farmacêuticos prestados.

## **7.2 Situação político-social-econômica e os serviços farmacêuticos**

O Informe da Reunião da OMS, em Tóquio, em 1993, relatou os fatores econômicos, tais como o aumento dos custos da assistência sanitária, a economia nacional e mundial e a desigualdade crescente entre ricos e pobres, como sendo capazes de influenciar a prestação de assistência sanitária, bem como o uso racional de medicamentos e o desenvolvimento da atenção farmacêutica. Porém, ainda que se reconheçam os fatores econômicos como importantes, os fatores profissionais devem ser a principal filosofia subjacente da prática farmacêutica e, apesar das condições do exercício da profissão variar consideravelmente de um país a outro, as organizações farmacêuticas de cada país deverão ter capacidade suficiente para avaliar até que ponto podem chegar diante dessa nova prática e em que período de tempo (FIP, 1997b).

As organizações profissionais de farmácia podem atuar promovendo um ambiente positivo para a prática da atenção farmacêutica quando mobilizam um esforço político, recursos financeiros e educacionais, para ajudar na transformação da profissão. Podem ter uma forte influência política para promover uma legislação e uma regulação que dê suporte para a prática (ROVERS et al., 1998). Este tipo de suporte é pouco presente no Brasil. Tal falta de apoio regulamentar faz com que o farmacêutico sintam-se, muitas vezes, perdido, desamparado e receoso em meio as mudanças, oscilando em suas decisões por não ter um amparo legal para suas novas atividades. Peretta e Ciccia (1998) colocam o temor pelas conseqüências legais como uma das barreiras para a implementação de um novo serviço.

Rovers e colaboradores (1998) afirmam que as regulamentações estaduais e federais podem atuar prejudicando ou proibindo ou dando suporte a uma mudança de prática profissional. Obviamente, deve-se discutir e reivindicar junto às organizações profissionais farmacêuticas para que as leis que vierem a surgir possam dar suporte, ao invés de impedir ou dificultar a provisão dos serviços farmacêuticos.

O participante 8 faz essa reivindicação ao perceber as limitações que estão sendo impostas pela legislação atual sobre as funções do farmacêutico dentro da farmácia:

“É... mas, eu tenho uma preocupação quanto ao nosso espaço ser ocupado xxxxx (inaudível para transcrição), a cada dia a gente perde espaço, a gente tem visto isso, né. Quando se fala: Ah, no curativo! A gente não faz curativo na farmácia, mas eu sei que tem farmácias no interior, em que a comunidade não tem acesso a absolutamente nada. E quando sai uma legislação, atinge esse pessoal, o pessoal vai fazer curativo em casa, numa situação extremamente é.... ruim ali. E.. nós perdemos assim, né. E... isso evidentemente foi um trabalho que a gente tem que bater palma, foi um trabalho bem feito pelos médicos, né, o próprio médico. Nós perdemos a universalização do nosso trabalho, né. Nós estamos caminhando pra perder a determinação da pressão arterial. Nós estamos indo caminhando pra perder, né, a... de repente até mesmo muito mais coisa. Eu sei que é difícil, às vezes, é, é determinação por parte, é... de administração empresarial, né. Mas eu digo que na situação que tá xxxx (inaudível para transcrição), no espaço de trabalho” (8).

A colocação de 8 mostra o receio em perder funções que o farmacêutico pode estar desempenhando dentro da farmácia e que, até mesmo, são absolutamente necessárias para a população, muitas vezes, devido à ausência de assistência mais próxima. Porém, não se pode expor esses fatos unicamente como resultado de imposições da categoria médica, em uma visão corporativa e competitiva entre farmacêuticos e médicos. Deve-se, sim, trabalhar junto a eles, mostrando a relevância desses serviços na farmácia e de muitos outros, que podem ser prestados pelo farmacêutico.

O documento da FIP (1997b) aponta que é necessário criar normas nacionais de boas práticas de farmácia, às quais os farmacêuticos possam aderir. Em relação a isso, Marin e colaboradores (2003) destacam que, no Brasil, o arcabouço legal só recentemente vem se adequando a essa nova realidade, pois a prática dínica do farmacêutico ainda é incipiente. Para esses autores, a conjuntura social e política do País, junto ao tecnicismo da prática e da formação farmacêutica, contribuíram para a desarticulação dos serviços de saúde quanto à questão do medicamento, considerando-o como bem de consumo e não como insumo básico de saúde. Portanto, além da dependência econômica da farmácia e da legislação precária, deve se considerar as características do sistema de saúde do País, onde muitas pessoas vivem em condições mínimas de subsistência, sem ter acesso aos medicamentos essenciais e à assistência básica de saúde.

No mundo inteiro, a atenção à saúde se depara com dificuldades em assegurar o seu financiamento. Diante desse contexto, cresce a consciência de que decisões quanto à alocação de recursos para os setores de saúde e educação são essenciais, de modo a encontrar uma solução socialmente aceitável para conciliar as demandas ilimitadas da população à capacidade limitada da sociedade e produzir bens e serviços que respondam a essas demandas, no que se constitui em essência o problema central da economia (MARIN et al., 2003).

Nesse sentido, o participante 8 faz o seguinte comentário:

“A verdade é o seguinte: é que eu gosto de ser muito verdadeiro nas minhas posições. Hoje, se nós formos atender todas as solicitações de atendimentos que chegam na farmácia, é... E falar assim: Não, vai pro médico! Se todas as farmácias fizessem isso geraria um colapso no sistema de atendimento de saúde pública desse país, né. Porque é muito bem claro, que 80%, mais ou menos em torno disso, o primeiro atendimento é feito nas farmácias. E a gente não vai chegar a lugar nenhum se a gente não for muito verdadeiro, muito claro nesse trabalho que tá sendo feito pra chegar alguma verdade e poder fazer as mudanças que for melhor!” (8).

Sabe-se ainda que a limitada capacidade financeira de muitos pacientes em adquirir serviços e produtos tem dificultado o acesso ao sistema de saúde, acarretando menor resolutividade da atenção prestada, agravamento das morbidades, maior número de retornos, consultas e internações e, conseqüentemente, maiores custos financeiros e sociais (MARIN et al., 2003). Outros farmacêuticos se referem à “fragilidade e dependência” dos seus serviços prestados a diferentes situações financeiras do paciente (7 e 13) e econômicas do sistema de saúde público da região (9 e 12):

“Tentar avisar ela! Se ela por acaso aceitasse a sugestão de procurar um médico... é difícil, depende a pessoa, que ela de repente tenha até dinheiro disponível para ir procurar um médico ou pelo menos um posto de saúde ou um lugar onde fosse de graça. Eu indicaria o que seria melhor para ela, principalmente por ser um antibiótico, acho que... é...” (7).

“E se eu achasse que ela tem condições de ir ao médico, até quem sabe mandaria, se é que ela está vindo por orientação de alguém, assim do vizinho, até tentaria. Mas, se eu vejo que a pessoa não, não vai mesmo no médico, eu prefiro, então, eu orientar, a... porque eu sei que eu oriento melhor que o leigo que é meu vizinho. E eu... e eu venderia o medicamento. Se eu acho, se eu acho que ela não precisa do antibiótico, se é alguma coisa mais simples, então quem sabe até indicaria alguma outra coisa” (13).

“Na minha região, felizmente, o atendimento ambulatorial ali, no posto de saúde é rápido. Então, é uma realidade local!” (9).

“A pessoa que entra na farmácia, se ela entrou na farmácia é porque ela não vai no médico! Eu imagino isso. Ela não quer ir no médico. Ela quer ir na farmácia. Ela não quer

esperar, talvez na sua realidade (refere-se ao farmacêutico 9), de repente lá é rápido, mas acredito que na maioria dos lugares não deve ser” (12).

O Consenso Espanhol de Atenção Farmacêutica coloca que, tanto no serviço de dispensação, quanto no de indicação farmacêutica, deve-se ter critérios para o encaminhamento a outros serviços de atenção à saúde, e esses precisam estar consensuados entre os profissionais. Isso pressupõe uma cooperação com os serviços sociais do País (ESPAÑA, 2002). Esse fato é de extrema importância para o Brasil, já que, em relação ao volume de serviços prestados pelo sistema público de saúde, ainda há parcelas da população sendo excluídas de algum tipo de atenção (BRASIL, 1998).

Frente a isso, o serviço farmacêutico deve ser apropriadamente realizado, a fim de evitar a saturação ou a extrapolação da capacidade de assistência suportada pelo sistema de saúde. O farmacêutico apresenta um papel-chave na estrutura de saúde de um país, exercendo uma importante função de aconselhamento e tratamento de pacientes com transtornos menores. Para realizar essa atividade de forma eficiente, o profissional deve ter competência para reconhecer os sintomas do paciente, encaminhando-o ao médico quando a situação o requeira.

Rovers e colaboradores (1998) comentam que os farmacêuticos devem possuir o compromisso de desenvolver um excelente conhecimento terapêutico para que possam identificar os problemas com maior precisão e rapidez e desenvolver soluções potenciais e planos de cuidado para esses. Para isso, segundo os mesmos autores, o farmacêutico precisa ter a habilidade de avaliar a literatura quanto a sua validade e confiabilidade.

Quando questionados sobre o acesso às informações, os participantes expressaram, de forma geral, certa facilidade no acesso através de livros e internet.

“Eu tenho lá a USPDI (United States Pharmacopeia Dispensing Information) na farmácia, eu não confio no DEF (Dicionário de Especialidades Farmacêuticas ), vou pela USPDI, checo se aquilo bate! E também, mais, mais livros de farmacologia”(14).

“Sim, quanto à literatura e acesso à informação, sim. Isso não se resume nisso, entendeu? Mas quanto às informações necessárias a sintomas e a medicação, é viável. Todo estabelecimento, vamos dizer assim, entre aspas, não querendo menosprezar outros, que se preze, que tenha farmacêutico formado tem a literatura mínima para que possa, até em outras dúvidas, recorrer, né” (2).

“Internet” (11).

“Internet, livros de farmacologia, livro de droga-nutriente” (5).

A pergunta referente ao acesso a informações foi colocada de modo informal (não constava do roteiro). Devido a isso, as respostas foram um tanto “vagas”, com maior demonstração gestual de um “sim”. Por outro lado, o trabalho de Franceschet (2003), questionou sobre o material de consulta utilizado pelos farmacêuticos, verificando que o Dicionário de Especialidades Farmacêuticas (DEF) foi o que representou maior proporção (95,6%). A autora afirma que, em geral, os materiais citados são considerados fontes inadequadas para suprir as necessidades de informações para orientar os pacientes com um mínimo de qualidade.

O I Fórum Nacional de Atenção Farmacêutica (IVAMA et al., 2003) diz que, para a consolidação de uma nova prática profissional, é fundamental um processo de educação permanente, entendida na perspectiva do “aprender a aprender”, em um processo que se inicia com a entrada na universidade e continua por toda a carreira profissional.

### **7.3 As instituições de ensino e o desempenho dos profissionais formados na prestação dos serviços farmacêuticos**

Este fator externo surgiu na categorização dos resultados devido ao fato de relevância do assunto e não por repetição das falas dos participantes. Por isso, neste item, a discussão fica restrita a poucas citações de trechos do material transcrito, o que não refletiu em menor destaque no trabalho. O relatório do I Fórum Nacional de Atenção Farmacêutica aponta que, junto a um novo paradigma e aos avanços da ciência e da tecnologia em todos os seus ramos, surge a necessidade de adaptação da educação farmacêutica (IVAMA et al., 2003).

Oliveira (2003), ao discutir em seu estudo sobre o significado do termo “serviço centrado no paciente”, expõe que a não-adequação da formação dos profissionais cria uma barreira para a transformação da prática. A autora expressa que o significado do termo reside no conceito de cuidar, em que cuidar é ser atencioso e preocupar-se com o outro. Entretanto, na formação profissional farmacêutica, o ato de preocupar-se com o outro não é promovido, e os estudantes, muitas vezes, são

ensinados a ser imparciais para apenas desempenhar um trabalho competente (OLIVEIRA, 2003).

O profissional farmacêutico necessita, para fazer frente aos novos desafios, desenvolver competências e habilidades técnicas, gerenciais, políticas e cognitivas (IVAMA et al., 2003). É consenso mundial que o farmacêutico é um profissional que deve ter a habilidade de comunicação, verbal e escrita (APHA, 1995; CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 1998; ROVERS et al., 1998; WELLS, 2003a). Cipolle, Strand e Morley (1998) ressaltam que tanto a disposição, como a capacidade para a comunicação com os demais profissionais e com os pacientes, constituem o melhor sinal de êxito de um exercício profissional. Assistência significa comunicação e assistência de qualidade significa comunicação de qualidade.

Algumas das características de um profissional que se comunica apropriadamente, incluem (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 1998):

- fazer com que o conteúdo técnico das explicações seja apropriadamente utilizado;
- certificar-se que a mensagem que se pretende comunicar esteja sendo compreendida;
- não ter receio de utilizar palavras que manifestem cuidado e emoção;
- desenvolver perguntas abertas;
- responder às perguntas de maneira completa;
- utilizar a capacidade de empatia, escuta e gestão de conflito.

O problema do profissional farmacêutico em enfrentar a sua dificuldade de comunicação com os pacientes é uma barreira destacada em nosso estudo pelo farmacêutico 14, e também mencionada por Van Mil (2003), Futter e Burton (1998), Rovers e colaboradores (1998).

“Acho que é... a farmácia... é... passou um trecho histórico muito degradante, né, onde se tomou, custou parte desse processo, né. “Farmacêutico zumbi”. Sem alma. É, onde eles eram formados pra ser bioquímicos, né, é... uma linha tecnicista e de repente ele, ele, ele... é o caso do cara, né, formado pra trabalhar no laboratório e agora se vê na farmácia. E ele não tinha nenhuma bagagem, nenhuma cadeira, não tinha nenhuma formação, nenhuma qualificação pra tá nesse balcão porque o curso não ensinava manejo com o paciente, entendesse? Ao meu ver, os cursos de farmácia tem que evoluir pra ter mais cadeiras humanas, mais cadeiras de interação com paciente, manejo paciente, né. Sabe atender o



paciente, de saber... “comprar” o problema dele naquele momento, naquele momento é você e o paciente, e você vai tentar resolver o problema dele naquele instante” (14).

O farmacêutico 14 ressalta em sua declaração que essa barreira tem como causa principal a deficiência na formação acadêmica. Diversos outros documentos que tratam da evolução da profissão farmacêutica trazem essa discussão quanto à necessidade de uma mudança curricular como sendo o ápice dos obstáculos dessa categoria (FIP, 1997b; IVAMA et al., 2002a; ROVERS et al., 1998), contudo para Rovers e colaboradores (1998), esse é um obstáculo temporário.

A discussão sobre as novas práticas farmacêuticas no Brasil ainda é recente, e reformas curriculares estão ocorrendo em todo o País. Esse ponto foi discutido e descrito no Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica – 2002, como um aspecto relacionado ao contexto brasileiro:

Deficiências na formação, excessivamente tecnicista, com incipiente formação na área clínica. Descompasso entre a formação dos farmacêuticos e as demandas dos serviços de atenção à saúde, tanto públicos como privados e nos diferentes níveis, bem como daqueles referentes ao setor produtivo de medicamentos e insumos necessários ao âmbito da saúde. Falta de diretrizes e escassez de oportunidades de educação continuada (IVAMA et al., 2002a p. 17).

Segundo a FIP (1997b), dentro da formação básica das ciências farmacêuticas, teria de haver uma introdução considerável sobre os elementos relevantes das ciências sociais e de comportamento e, posteriormente, em todas as etapas, dever-se-ia enfatizar o desenvolvimento e melhora das atividades comunicativas.

Rovers e colaboradores (1998) sugerem que os currículos tenham como foco o estudante, enfatizando discussões em pequenos grupos, atividades para resolução de problemas, casos de pacientes e técnicas de aprendizagem baseadas em problemas, para ajudar o estudante a entender e dominar os conceitos e princípios das atividades voltadas ao paciente. Além disso, os estudantes devem interagir mais cedo com pacientes e outros profissionais de saúde e com o próprio sistema de saúde do País.

Os profissionais que já estão formados e atuando há algum tempo no mercado de trabalho, deverão também ter oportunidades de compreender e aplicar essa nova

prática, pois a mudança deve ocorrer em toda a categoria. Para Rovers e colaboradores (1998), aos profissionais atuantes que desejam modificar sua prática, a participação em programas educacionais e seminários sobre comunicação interpessoal é um bom caminho para se iniciar. Também é importante que o farmacêutico esteja praticando e desenvolvendo suas habilidades em todo o momento na farmácia, pois a construção das habilidades de comunicação requer um compromisso constante com a mudança e o desejo de se tornar um profissional mais competente. Cabe ao farmacêutico ter a disposição e o interesse em procurar auxílio para sua capacitação.

No estudo de Krska e Veitch (2001), a maioria dos farmacêuticos que desenvolvem atenção farmacêutica na Escócia respondeu utilizar métodos complementares para educação continuada, como cursos, além de muita leitura adicional sobre o assunto e também pacotes de cursos de aprendizagem a distância. Em relação a esses cursos que estão sendo oferecidos aos farmacêuticos para treinamento, Van Mil (2003) faz sua crítica, questionando se os mesmos estão realmente desenvolvendo as habilidades necessárias ao farmacêutico para a realização de uma prática diferenciada.

Nesse sentido, os programas de treinamento, de acordo com as Normas para a Qualidade dos Serviços Farmacêuticos – FIP (1997b), devem focar corretamente as modificações atuais na profissão e as previstas para o futuro do exercício da farmácia.

A falta de habilidades pode gerar uma sensação de medo, que bloqueia a mudança. Para vencer esse obstáculo do medo, o farmacêutico deve adotar a filosofia “um paciente por vez”, já que as habilidades e conhecimentos necessários para se providenciar a atenção farmacêutica não serão obtidos rapidamente, mas sim com o tempo. Paciente por paciente, os farmacêuticos constroem uma prática de atenção farmacêutica e, eventualmente, obterão a confiança para aceitar o desafio da mudança (ROVERS et al., 1998).

Para Faus (2000), em primeiro lugar, o farmacêutico deve mudar a sua maneira de pensar, para um contínuo esforço em adquirir conhecimentos que lhe permitam um novo exercício profissional. Principalmente, para os farmacêuticos já atuantes no mercado, que vivenciam dificuldades devidas à deficiência em sua

formação, o que exige a procura pela re-qualificação de seus serviços para desenvolverem novas habilidades e poderem acompanhar essa mudança.

## **8. ACEITAÇÃO DOS SERVIÇOS VOLTADOS AO PACIENTE E FORMAÇÃO DA AUTO-IMAGEM PROFISSIONAL**

**Compreendendo a visão dos farmacêuticos participantes sobre os serviços farmacêuticos voltados ao paciente.**

Refletindo sobre essa difícil situação, decidiu-se discutir, neste capítulo, a visão dos participantes com respeito aos aspectos relacionados à prestação do serviço farmacêutico voltado ao paciente e à “internalização” desses serviços, como meio para a superação das dificuldades expostas. Acredita-se que o profissional farmacêutico precisa, antes de tudo, desenvolver e possuir absoluta e inabalável “Motivação Pessoal”, para, assim, seguir seu caminho de transformação de prática profissional, aceitando e se vendo como profissional de saúde, porque, dessa forma, ele terá o incentivo de mudança.

### **8.1 Aceitação e motivação profissional para a implementação dos serviços farmacêuticos voltados ao paciente**

Rovers e colaboradores (1998) afirmam que a passagem de um farmacêutico por essa transição de prática para um serviço farmacêutico voltado ao paciente envolve três fases:

- 1- preparação;
- 2- aceitação;
- 3- compromisso.

Na fase inicial, o farmacêutico entra em contato com a terminologia própria relacionada ao serviço e desenvolve a consciência da existência deles. São termos como atenção farmacêutica, relação terapêutica, foco no paciente, filosofia da prática, bem-estar do paciente, cuidado e olhar voltado ao paciente. Esta nova

terminologia emerge na medida que uma nova idéia de trabalho surge no âmbito de uma profissão.

Na segunda fase, o farmacêutico desenvolve o entendimento do que significa esse serviço e passa a considerá-lo como positivo para a farmácia. Já na terceira fase, o farmacêutico realmente faz a mudança. Primeiro, ele realiza uma tentativa inicial e, depois desse período de experiência, a nova prática é adotada gradativamente até tornar-se uma prática habitual da farmácia. Finalmente, a prática dos serviços farmacêuticos voltados ao paciente é internalizada pelo farmacêutico e sua equipe, e agora é parte de seus objetivos e valores (ROVERS et al., 1998).

Os farmacêuticos participantes deste estudo foram convidados pelo fato de já terem algum contato com a idéia desse novo serviço e com a terminologia própria - 1ª fase. Partindo dessa premissa, procurou-se observar nas declarações dos participantes, atitudes de aceitação que permitissem mostrar a evolução das fases, assim como sugere Rovers e colaboradores (1998).

As citações mostradas a seguir se referem ao serviço de seguimento farmacoterapêutico e demonstra que o farmacêutico percebe esse serviço como um novo caminho para a profissão.

“Eu acho que acima de tudo é a inserção do farmacêutico na equipe multiprofissional de saúde e na comunidade pra resgatar a credibilidade social que a gente perdeu há muito tempo. Farmacêutico não tem o papel o social hoje em dia. [...] Eu acho assim, a gente tá perto de reconquistar o nosso espaço em um ponto: a gente já sabe o caminho. Agora, tá lógico que o caminho é longo! O caminho é muito longo e... a...” (11).

“Só que isso aí... esse é o nosso gancho, esse é o gancho do farmacêutico e é isso que eu coloco para todo mundo aqui. [...] independente de ser um cliente de Porto Alegre, eu posso tá adquirindo é... engrandecendo o nome do profissional farmacêutico. Acho que é isso que eu prezo mais. [...] Mas com certeza esse aí, repetindo, esse é o gancho da profissão pra que clientes e mais clientes venham buscar a prestação de serviço de qualidade” (2).

Em outras declarações, participantes demonstram seu interesse em desempenhar novas atividades na farmácia ou vêem de forma positiva o exercício das mesmas, embora não mostrem muita clareza e coesão aos serviços voltados ao paciente:

“E eu gostaria muito era de ter uma condição, estou trabalhando em cima disso, quero ver se eu consigo, eu quero ter um cadastro dos meus clientes, onde eu pudesse ligar para eles” (8).

“Eu acho que a atenção farmacêutica é o que difere a gente das outras farmácias que não possuem farmacêutico, né. Então, é como todo mundo falou, é prestar, é dar atenção que o cliente necessita, passar todas as informações que a gente aprendeu até agora, né. Preservar a saúde em primeiro lugar. Só que é isso que a gente tem que fazer, a gente tem que se diferenciar dos outros farmacêuticos que só dispensam, né, do.. do balconista. E dar essa atenção e orientar bem o cliente mesmo, pra ele ter essa segurança de poder tá voltando pro estabelecimento e te procurando, né! É repassar toda as informações preservando a saúde em primeiro lugar” (4).

“É, eu acho que se todo cliente viesse assim se oferecer seria ótimo, né. Eu acho que é uma atenção farmacêutica que tu quer fazer [...] Então, a pessoa que vem se oferecer é, eu acharia ótimo que viesse vários. Então, eu me dedicaria muito a ela, eu tenho na farmácia alguns registros, algumas fichas de alguns clientes, que eu tenho muita gente que vem na farmácia, diz: Eu quero o meu diurético. Sabe? Eles acham que existe um só. Então, às vezes, a gente não sabe. Então, eu comecei a anotar, alguns nomes, principalmente pessoas aposentadas” (13).

Quando Rovers e colaboradores (1998) afirmam que um farmacêutico manifesta aceitação pelos novos serviços, referem-se que o mesmo “entendeu verdadeiramente” o que significam e os vê de forma positiva. Nas declarações apresentadas, alguns dos farmacêuticos demonstraram esse “interesse” em realizar os serviços voltados ao paciente, porém não se pode dizer que exista uma completa aceitação deles ao se evidenciar o pouco entendimento dos farmacêuticos de termos como atenção farmacêutica.

Ao descreverem o que significa o serviço de atenção farmacêutica, observou-se que ainda não há uma compreensão desse pela maioria dos participantes, embora seja este um dos novos serviços que podem ser prestados pelo profissional farmacêutico. Contudo, pode-se dizer que os participantes apresentam “interesse” pela mudança, percebendo-a de modo positivo, e essa visão positiva do fato de mudar é dito por Rovers e colaboradores (1998) como uma evolução para a 2ª fase no processo de transição de prática. No entanto, essa constatação de interesse por mudanças por parte dos participantes, pode estar diretamente relacionada a amostragem proposital utilizada no estudo, conforme critérios de seleção apresentados no 4º capítulo.

Oliveira (2003) destaca que uma atitude positiva dos farmacêuticos, declarando sempre otimismo sobre suas metas e responsabilidades profissionais é capaz de gerar a disposição necessária para vencer os desafios e lutas que envolvem uma mudança de prática. Do contrário, uma atitude negativa do farmacêutico torna-se uma das principais barreiras para a implementação de um

serviço diferenciado, como citado por Peretta e Ciccia (1998), assim como Futter e Burton (1998).

Nesse estudo, apenas o farmacêutico 5, ao participar da discussão da situação de seguimento farmacoterapêutico, traz uma conotação de pessimismo quanto à prestação do serviço:

“Eu acho que o que limita muito a atenção farmacêutica é justamente o tempo, né! Porque a primeira entrevista que se faz naquele modelo é, não que seja maçante, mas chega num momento assim que tu ainda tem um monte de coisa pra coletar e tu já conversou um monte, tu já conversou um monte, aí... [...] E, às vezes, ele toma muito medicamento! Sabe pra que que serve? Pra que que serve?” (5).

“Eu acho assim, que eu só estaria tecendo um comentário desse se... todo mundo fez uma primeira entrevista, e procurou fazer tudo corretamente, né. Só vai chegar a uma conclusão de que: Ah, não, eu posso fazer só isso, isso e isso, depois que tu passar por uma entrevista maçante! Né, obviamente que tu vai...”(5).

Holland e Nimmo (1999-2000), publicaram vários artigos focando a mudança de prática a ser adotada por profissionais que já estão atuando no mercado, apresentando estratégias para uma melhor implementação dos serviços voltados ao paciente. Segundo esses autores, as mudanças na prática necessitam de estratégias que encorajem e acelerem o processo de re-estruturação dos serviços, apoiando o indivíduo profissional. Esse indivíduo precisa estar motivado a optar pela mudança, e essa motivação é algo complexo, extremamente influenciada pela personalidade de cada pessoa, envolvendo a internalização de novas atitudes e valores (HOLLAND; NIMMO, 1999b; ROVERS et al., 1998).

Holland e Nimmo (1999c) ressaltam que, quando uma mudança na função ou tarefa do farmacêutico não é compatível com a personalidade deste, um sério conflito pode ser gerado. Segundo esses autores, a transformação da profissão deve ser trabalhada com o profissional por meio da internalização dos serviços, da adoção de uma filosofia e, somente posterior a isso, é que se chegará realmente ao exercício de uma prática farmacêutica diferenciada, como fruto de uma motivação interna. Um estudo realizado por Odedina e colaboradores (1997) sobre a relação do comportamento do farmacêutico na provisão da atenção farmacêutica mostra que a identificação das convicções e das crenças do farmacêutico, alterando essas idéias, quando necessário, pode facilitar uma mudança de atitude.

As atitudes e valores de um profissional determinam a conceitualização de um farmacêutico como “bom” e influenciam nas decisões diárias sobre o que é e o que não é apropriado fazer e a relativa prioridade de tarefas. A internalização dessas atitudes e valores é o resultado de um processo chamado “socialização profissional”. Depois da personalidade, a socialização do profissional farmacêutico é o segundo maior contribuinte para a receptividade à mudança de prática e se inicia na educação universitária, continuando com o ingresso na atividade profissional (HOLLAND; NIMMO, 1999c).

O ponto inicial para essa re-socialização do farmacêutico é conseguir que reconheça a existência de um caminho diferente para a prática farmacêutica e que ele preste alguma atenção nessa idéia (HOLLAND; NIMMO, 2000). Holland e Nimmo (1999c) afirmam que a re-socialização profissional é uma forma de “ajuste de atitude”, que deve ocorrer para que o farmacêutico se movimente com sucesso de um modelo de prática para outro.

No projeto TOM (*Therapeutic Outcomes Monitoring*) os farmacêuticos envolvidos no estudo refletem uma frustração com sua prática corrente, na qual todos aprovam a mudança de sua identificação com produtos em direção à provisão de serviços voltados ao paciente (GRAINGER-ROUSSEAU et al., 1997).

## **8.2 Formação da auto-imagem profissional**

Mobach (2001) afirma que profissionais em farmácia podem ter diferentes posições e diferentes interesses e, dependendo desses, a farmácia comunitária pode ser vista como, por exemplo, uma loja de venda livre de medicamentos e produtos, um emprego, um centro de informações, um local de trabalho, um centro de “expertise” em medicação, um local social ou todas as possíveis combinações para cada perspectiva.

Da mesma forma, quando se propõe uma alteração de prática para uma equipe de trabalho, não são todas as pessoas que terão visão e reação para indicar e acompanhar essa mudança através de um mesmo caminho. Assim, alguns farmacêuticos imediatamente e entusiasmadamente irão abraçar a mudança, alguns irão mudar somente depois de um período de consideração, e alguns nunca irão adotar a



mudança. O entendimento de como as pessoas chegam a ser quem elas são e o reconhecimento de algumas das características pessoais comuns aos farmacêuticos pode ajudar a compreender e aceitar os limites sobre as mudanças de prática que serão realizadas.

Segundo Ivama e colaboradores (2002a), no atual contexto de prática farmacêutica do Brasil, o farmacêutico é visto sob o seguinte aspecto:

Crise de identidade profissional do farmacêutico e, em conseqüência, falta de reconhecimento social e sua pouca inserção na equipe multiprofissional de saúde, não representando um referencial como profissional de saúde na farmácia. Porém, existe uma busca de conhecimento como ferramenta para interferir no processo de melhoria da qualidade de vida da população e para que haja valorização do profissional farmacêutico no país (IVAMA et al., 2002a p. 17).

Dessa forma, o farmacêutico pode ser visto como um profissional em busca de meios para se inserir na equipe multiprofissional de saúde e para ser valorizado pela sociedade. Por isso, a proposta de um serviço centrado no paciente, está despertando o interesse de alguns farmacêuticos por mudança de prática, na tentativa de encontrar sua verdadeira identidade. Mas, como afirma o I Fórum Nacional de Atenção Farmacêutica (2003), não se pretende que as discussões que foram realizadas sejam definitivas, pois à medida que se avançam, com novos olhares e experiências, há um processo muito rico de retroalimentação dos envolvidos e o fortalecimento das próprias práticas, num constante processo de Ação, Reflexão e Ação. O mais importante é que essa mudança esteja baseada em um corpo de saberes, que se transforma ao longo do tempo, conforme as descobertas da ciência e demandas sociais (IVAMA et al., 2004).

## **9. A FARMÁCIA É SAÚDE OU TEMPO É DINHEIRO?**

### **Reflexões sobre a situação da farmácia no contexto de saúde, considerando-se a realidade dos farmacêuticos participantes do estudo.**

Considerando todas as situações apresentadas pelos participantes e tudo que foi citado e discutido até o momento, apresenta-se, nesse capítulo, uma reflexão sobre a atual situação da farmácia e seus serviços em nosso contexto de saúde.

#### **9.1 O estabelecimento farmacêutico**

No Brasil, Ivama e colaboradores (2002a) ressaltam que as farmácias poderiam contribuir mais ativamente no processo de utilização dos medicamentos, considerando que o número de medicamentos tomados por um usuário é um fator de risco para o desenvolvimento de problemas de saúde e, nesses locais, o profissional pode ter conhecimento do quadro de utilização dos medicamentos de forma mais global. Dessa forma, a farmácia é um ambiente extremamente favorável ao fornecimento de informações e ao desenvolvimento de programas educativos sobre medicamentos (MARIN et al., 2003). Pesquisas recentes demonstram que usuários de medicamentos se mostram amplamente receptivos ao aconselhamento farmacêutico (RANTUCCI, 1998).

Para Marin e colaboradores (2003), a ausência do farmacêutico na farmácia oportuniza a ocupação desse espaço por outras pessoas, os atendentes, que exercem a tarefa de informar sobre medicamentos, nem sempre sob a ótica da ciência e da técnica. Essa falta ou deficiência na informação sobre os medicamentos é apontada como uma das variáveis mais significativas e de maior impacto, em termos mundiais, sobre as razões pelas quais os indivíduos não cumprem adequadamente seus tratamentos. No Brasil, com uma taxa de analfabetismo de 13,63%, mas que chega a 30,51%, dependendo do estado, e com 29,57% da população acima de 15 anos tendo menos de 3 anos de estudo, é fácil supor que a situação não deve ser muito diferente. Aliás, tende a assumir maiores proporções,

pois, mesmo que toda a população tivesse acesso ao medicamento, há escassez quantitativa e qualitativa de informações relativas à sua adequada utilização (MARIN et al., 2003).

Em muitos países, a mudança na visão da farmácia como um estabelecimento de saúde que participa ativamente no sistema de saúde já vem sendo implementada como, por exemplo, o plano NHS. Para o Reino Unido, esse foi um norteador para um processo de reformas no Serviço Nacional de Saúde, tendo a farmácia, como serviço, um papel vital no processo de reforma, com o propósito de re-adequar a atenção em torno do paciente (IVAMA et al., 2003; NHS, 2000). No NHS (2000), foi estabelecido que a farmácia deveria: promover uma qualidade clínica dos serviços, bem como sua velocidade e eficiência; dispor de um local padrão, ou seja, uma área privativa para consultas; adequada documentação para armazenamento dos dados dos pacientes; e contínuo desenvolvimento profissional dos farmacêuticos e de toda a equipe de profissionais.

Contudo, no Brasil, existe um número excessivo de farmácias e drogarias (cerca de 50 mil), que se encontram distribuídas sem a observância de critérios populacionais ou epidemiológicos, espaço onde, segundo o I Fórum Nacional de Atenção Farmacêutica, predominam outros interesses, que não os sanitários (IVAMA et al., 2003; SCHENKEL et al., 2004),.

Dessa forma, a farmácia, muitas vezes, não é considerada um estabelecimento de saúde e acaba contribuindo, junto a outros fatores, para que haja ainda uma baixa efetividade no sistema, com problemas que resultam, entre outros, no uso irracional de medicamentos e baixo acesso da população aos mesmos, dificultando, conseqüentemente, a resolutividade das ações de saúde (IVAMA et al., 2002a). Devido a isso, surge a pergunta: Farmácia é saúde ou tempo é dinheiro? A origem dessa questão se deu pela declaração de um dos participantes, quando o mesmo responde a pergunta finalizadora sobre o que vem a ser a atenção farmacêutica para ele.

“Então é por isso que eu digo, que a atenção farmacêutica e, os casos, o último caso em particular, ele requer um pouco mais de... sensibilidade, porque requer tempo, e o tempo... tempo é dinheiro!”(2).

Da mesma forma, apresenta-se a descrição do serviço farmacêutico de um participante, ao relatar a sua prestação do serviço a uma paciente que solicita um antibiótico sem prescrição:

“Bem, eu, eu, lá a gente tem uma rotina assim. Chega alguém pedindo um remédio é: venda, dispensação e venda. Por que isso? O cliente pediu o remédio, primeiro se pega o remédio e coloca no balcão, tá. Concordo com você. Daí eu vou dar as orientações. É... vou perguntar pra quem que é o medicamento, peso, tudo, perguntar os sintomas, tentar conversar com a pessoa. Se, digamos que seja criança mesmo, eu vou dar a posologia que deve ser tomada pela aquela criança. Eu não vou mandar ela pra médico! Eu sou bem franco! Eu não vou mandar pra médico! Eu acho que se eu mandar pra médico, a pessoa vai na outra farmácia! Então, eu vou chegar, vou oferecer, vou perguntar... e se tiver febre, vou oferecer um Paracetamol ou uma Dipirona. E vou perguntar também se já usou aquele medicamento numa outra ocasião, que a amoxicilina pode ter, tem muito casos de alergias, também vou fazer essa pergunta. Mas, me desculpem eu, se é uma coisa assim meio que, vamos já entre aspas - feijão com arroz - eu não mando pra médico, eu faço a venda! Então, é venda, dou orientação e venda. É isso aí. [...] Complementando. É, de repente eu botei de uma forma agressiva, até, mas o que eu quero deixar bem claro, assim, eu acho que todos aqui de repente, talvez 80% sabem, é, é, a gente tem, tem que ser realista, né. A pessoa que entra na farmácia, se ela entrou na farmácia é porque ela não vai no médico! Eu imagino isso. Ela não quer ir no médico. Ela quer ir na farmácia. Ela não quer esperar, talvez na sua realidade (refere-se ao participante 9), de repente lá é rápido, mas acredito que na maioria dos lugares não deve ser. E, se a pessoa vem na farmácia, vem procurar você, que pra ela é o “doutor”, tem essa realidade. No meu bairro pelo menos é assim. Se você pegar e tirar o corpo fora... Ora! A gente tem que pensar que a gente é uma unidade de saúde e é uma unidade de comércio” (12).

A *World Health Organization* - WHO (1998) aborda esse assunto, ética e fatores comerciais, dizendo que os farmacêuticos sobrevivem comercialmente através da venda de produtos, mas isso nunca deverá ser o foco principal. A seleção do produto deve ser apropriada à necessidade e à situação de cada paciente, baseada no julgamento das informações (WHO, 1998).

Quando este trabalho expõe a situação de seguimento farmacoterapêutico, alguns participantes novamente demonstram em seus relatos uma tendência em manter o seu foco de atenção no produto medicamento. Esses farmacêuticos mantêm um certo vínculo com a venda do produto, como por exemplo, por meio da preocupação de faltar o produto na prateleira no momento em que o “cliente” voltar à farmácia (2 e 4); ao mesmo tempo que expressam suas intenções em prestar um serviço em benefício do paciente.

“E aí, deveria ser e, é... a, pra... é... dependendo do caso da paciente, né, é... fazer, disponibilizar da melhor forma pra ela. Um cartão de... se for hipertenso ou se não for, aí depende né, mas se for hipertenso, o cartão de aferição de pressão ou disponibilizar todos

os artifícios pra que eu possa ter um controle... também da medicação mensal dela, que ela vai.. vai ter que disponibilizar todo mês, espero que seja na minha farmácia, né, pra que eu possa até antecipar essa venda, mas não muito entrando nessa parte de, de é... restrito em vendas, mas sim na farmacoterapia dela seja feita da melhor forma possível” (2).

“Também quando ele (Farmacêutico 2) falou, ajusta com a demanda, assim, da farmácia. Que vai que, daqui é... 30 em 30 dias ela apareça na farmácia, não tenha o medicamento dela, então já ajustar a demanda porque o cliente é fixo tal, pra gente ter sempre ali pronto entrega. Fazer acho que o acompanhamento, como todo mundo falou. Pode acessar aquela fichinha de horário, de manhã, à tarde e tal. Fazer as orientações e deixar ela ficar bem tranqüila mesmo e sempre conversar bastante que... é isso que os clientes gostam e, eles querem orientação, eles querem conversar mesmo, e... as pessoas... fazer um cartão também, como o Farmacêutico 2 falou, de pôr frequência” (4).

O participante 12 demonstra o seu entusiasmo, ao relatar sua experiência, em prestar serviços em prol do paciente, no caso do seguimento farmacoterapêutico, mas, também, sua tendência em manter sua visão sobre o produto.

“Bem, eu vivenciei isso esse mês. Então, eu posso citar três casos. Um foi Xxxxx, ela foi lá na farmácia, velhinha, e ela tinha acabado de se mudar pra lá, exatamente essa situação, né. Só que, conversamos e ela não lembrava dos remédios. Disse que tomava vários remédios, queria saber se eu tinha todos eles, mas: Ah, aquela caixinha com um comprimido pequenininho dentro! Daí tu nunca vai descobrir, né! Então, eu no caso dessa senhora, eu marquei com ela no dia seguinte na casa dela, eu pedi que ela guardasse tudo que ela tivesse, tudo que ela já tinha comprado, tudo, né, as receitas, que a gente ia lá conversar. E daí eu fui, e engraçado, que ela tomava Clorana® e Hidroclorotiazida, né, foi uma receita anterior ela somou e tava tomando tudo junto. Bem, eu peguei todos esses medicamentos que ela tomava, localizei as receitas que ela tinha mais recente, né, e nós montamos tudo que ela tinha que tomar de remédio por mês. É... quanto que ela ia gastar de cada remédio por mês. E daí eu perguntei, dava quase R\$ 180,00 parece, de medicamentos. Eu sugeri que poderia fazer uma pesquisa, genéricos, similares, o que fosse, se fosse igual aquele que foi prescrito pra ver se ela gastava menos. Daí conseguimos reduzir pra em torno de R\$ 130,00. Então, você coloca e... ele avisa, não é que ele avisa, você todo dia tem que abrir o arquivo e pedir uma busca dos remédios que tão acabando pra cada paciente. Então, ela vem agora uma vez por mês lá, ela leva todos os medicamentos necessários pro mês! Daí a forma de pagamento, às vezes, ela faz fiadinho, às vezes, ela paga no cheque pré, como ela... a gente tenta negociar isso aí. E, como todo dia eu abro esse arquivo, eu comecei implementar isso faz uns dois meses, ainda há falhas, né. Então ele me diz: Tá acabando remédio do Fulano de Tal, né! Ah, Xxxxx (nome da paciente), daí como ela compra tudo num pacote só, avisa toda a relação, eu ligo pra ela, pergunto se ela vai querer comprar, se ela não comprou noutro, né, e mando pra ela. Bem, esse é um caso.

E tem o caso da D. Xxxx (nome do paciente), por exemplo, essa já é uma cliente antiga, ela não sabe os remédios que ela compra pro pai. Ela não sabe. Ela chega lá na farmácia: Farmacêutico 12, o remédio do meu pai! E eu tenho que dá um jeito de saber. Então, no começo eu a... a eu memorizava um medicamento que o pai dela tomava, eu puxava o relatório de vendas, como ela levava sempre os quatro, conseguia achar os quatro medicamentos. Só que dava trabalho. Comecei a implementar dessa forma também. No caso específico do pai da D. Xxxx eu não sei a posologia, então esse sistema não funciona. Eu sei quais são os medicamentos, mas não sei exatamente quanto ele vai precisar por mês. Mas sempre que ela vem, dois, quatro medicamento por mês. Esse é o outro.

E o outro caso foi essa semana, se eu não me engano o nome é Xxx (nome do paciente), também apareceu lá. Ele é funcionário aposentado da CELESC. Ele vem e eu digo: Oh, você toma o remédio tal, tal, tal! E o engraçado é que tem dois extremos, né. Um é no caso

da Xxxxx, tomava tudo errado, né, não tinha a menor orientação, a gente conseguiu arrumar. O outro, o seu Xxx sabe exatamente o que ele toma, ele não aceita, é exatamente aquele remédio, ele não aceita genérico, similar, o que for. E... só vem pedir pra mim: Oh, mantém o estoque todo mês pra mim!” (12).

O ponto positivo, encontrado nessas citações, reside no fato dos farmacêuticos expressarem a sua intenção em beneficiar o paciente com a prestação dos seus serviços, mesmo que isto seja realizado por meio de uma preocupação em reduzir os gastos financeiros com os medicamentos, como o caso anterior. O fato seria preocupante se fossem constatados, apenas, os interesses comerciais de venda do produto. Assim como afirma, Goldim e Castro (2002), a limitação da relação entre o farmacêutico e o paciente a uma simples relação comercial de venda de uma mercadoria, nesse caso, o medicamento, seria negar toda a essência da atuação clínica do farmacêutico e sua própria existência social como profissional.

O profissional farmacêutico jamais poderá esquecer-se de sua missão de prática em promover produtos e serviços para a saúde, ajudando as pessoas e a sociedade a utilizá-los da melhor forma possível (WHO, 1996). Ou seja, deve ver a farmácia, como estabelecimento de saúde e uma empresa de serviços, sem considerá-la, apenas, como um estabelecimento comercial. É uma expectativa diferente que envolve a adoção de estratégias de gestão também diferentes, para se assegurar o êxito da profissão farmacêutica, em que uma nova orientação é crucial para se avançar em uma “nova direção”, que resulta em um caminho difícil, tendo em conta os paradigmas tradicionais da farmácia (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 1998).

Por isso, o I Fórum Nacional de Atenção Farmacêutica nos chama a atenção para a necessidade de se pensar na reorientação da farmácia no Brasil, como local de prestação de serviços de saúde, tanto no setor privado como no público, com a qualificação dos serviços farmacêuticos (IVAMA et al., 2003). Essa necessidade emergida e discutida há alguns anos no País teve o seu surgimento há algumas décadas, em meados dos anos 60.

Hepler e Strand (1990) contam que, nos anos 60, iniciou-se um período profissional de transição, em que os farmacêuticos buscavam a auto-realização – o total desenvolvimento de seu potencial profissional. Nesse período, houve uma rápida expansão de funções e de aumento da diversidade profissional, guiada por

pioneiros. Os farmacêuticos não somente começaram a desenvolver funções que eram novas na farmácia, mas também começaram a inovar as suas funções. Para esses autores, hoje a farmácia parece uma profissão em busca de seu papel, porém uma profissão incapaz de escolher entre uma desconcertante variedade de funções e impossibilitada de superar uma diversidade de obstáculos para a “prática clínica”.

Estudos realizados mostram que existem muitos obstáculos a serem ultrapassados, como falta de tempo do farmacêutico, dificuldade de comunicação, espaço físico da farmácia, fluxo de trabalho e outros, os quais também foram apresentados pelos farmacêuticos participantes desse estudo e que foram abordados nos capítulos anteriores (FOTHER et al., 2004; FUTTER; BURTON, 1998; ROVERS et al., 1998). Todavia, para o farmacêutico enfrentar essas barreiras, precisa estar convicto de suas novas responsabilidades e do caminho que tem a percorrer, necessitando de firme persistência em seus objetivos para seguir em direção à mudança, sendo esta persistência uma forte característica de sua personalidade.

Hepler e Strand (1990) pontuam que o farmacêutico precisa aceitar a responsabilidade de buscar mudanças filosóficas, organizacionais e funcionais na prática da farmácia. Estudos publicados nos últimos vinte anos sugerem que os conhecimentos e habilidades clínicas não são suficientes por si mesmos para maximizar a efetividade dos serviços farmacêuticos. Deve existir também uma “filosofia apropriada à prática” e uma estrutura organizativa dentro da qual ela seja exercida. A discussão sobre as bases filosóficas dessa prática é algo novo no Brasil, mas, segundo Cipolle, Strand e Morley (1998), a mesma deverá contemplar um conjunto de idéias, princípios, conceitos e valores compartilhados por “todos os profissionais” que se atenham a esse marco de referência para definir a natureza de seu exercício profissional e garantir a harmonia em seu desenvolvimento.

## 10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

- O material resultante das percepções individuais manifestadas por cada um dos profissionais que contribuíram para este estudo permitiu a discussão dos pressupostos da pesquisa. Além da compreensão do fenômeno em sua essência, observou-se que, com a ajuda das categorias, foi possível discutir os fatores internos e externos que nos mostraram as dificuldades e facilidades encontradas pelos farmacêuticos. A discussão da auto-imagem e aceitação permitiu a compreensão de qual o significado desses serviços para estes farmacêuticos hoje, observando se há o processo de internalização de novos valores e atitudes pelos mesmos.
- Fato importante observado no estudo foi a manifestação por diversos farmacêuticos participantes, independentemente do seu local de atuação, pela vontade de mudança de prática e de procura por meios que os ajudem a seguir um caminho de transformações. A participação neste estudo foi demonstrada, por muitos, como uma oportunidade de discutir com outros profissionais e com a universidade, sobre o período de mudanças atual.
- Os farmacêuticos demonstraram a existência de um ambiente mais propício nas farmácias de bairro, devido a maior fidelidade do paciente ao estabelecimento ou ao farmacêutico, possibilitando uma conversa com os pacientes e uma continuidade do serviço prestado.
- Alguns farmacêuticos participantes colocaram, primariamente, a necessidade constante de se tentar estabelecer uma conversa com o paciente, reconhecendo a importância do diálogo nessa relação. Além disso, observou-se, em diversas declarações, a importância da confiança do paciente no profissional para se iniciar um serviço farmacêutico voltado ao paciente.
- Em relação às características inerentes ao paciente que, muitas vezes, dificultam o estabelecimento de uma relação terapêutica e, conseqüentemente, a prestação da informação, alguns participantes apontaram a existência de pacientes arredios, que não permitem uma aproximação do farmacêutico.



- Alguns farmacêuticos demonstraram que a diferenciação dos pacientes em cliente habitual ou ocasional é uma realidade. Ressalta-se que as proposições da literatura, de que todo aquele que recebe um medicamento na farmácia deve ter a oportunidade de ser aconselhado, parece não ser prática comum entre os participantes do estudo.
- Quando se referem à situação de seguimento farmacoterapêutico os participantes ressaltam a importância de uma característica do paciente em se mostrar aberto e receptivo à prestação do serviço. Porém, ficou evidente nas declarações que essa característica, presente na situação exposta para discussão, não condiz com a maioria dos pacientes que vai até a farmácia.
- Nas manifestações de alguns participantes, percebeu-se claramente a influência do fator econômico sobre o modo como o farmacêutico vê a farmácia. Dessa forma, observou-se em certos participantes, interesses econômicos na prestação de um serviço farmacêutico voltado ao paciente. Esses interesses poderiam ser colocados como uma consequência da característica do farmacêutico em valorizar, de modo excessivo, o lado lucrativo do trabalho farmacêutico ou fruto de uma situação econômica encontrada hoje no país: luta pela subsistência e existência no atual mercado.
- A declaração de um participante referiu-se, destacadamente, à falta de apoio regulamentar que faz com que o farmacêutico sintam-se, muitas vezes, perdido, desamparado e receoso em meio à prestação de um novo serviço, oscilando em suas decisões.
- Outro participante ressaltou em sua declaração, que uma importante barreira à implementação de um serviço voltado ao paciente é a deficiência na formação acadêmica do profissional farmacêutico. A participação de um farmacêutico da farmácia-escola de uma universidade mostrou que, no ambiente acadêmico, as discussões estão mais aprofundadas, sugerindo uma mudança na formação dos futuros profissionais, o que poderá em médio prazo, ter reflexos significativos na prática farmacêutica.
- Foi percebido, no estudo, uma situação de prática problemática, o que culminou na inquietante pergunta: Farmácia é saúde ou tempo é dinheiro? Essa questão urgente deve ser lançada aos profissionais farmacêuticos, de forma que, a realidade da farmácia brasileira possa ser refletida e transformada.

- Percebeu-se que os farmacêuticos participantes desejam desenvolver um serviço de cuidado aos seus pacientes, mas na prática eles relatam não estarem conseguindo prestar um serviço voltado ao paciente.
- Nos discursos apresentados foram expostas muitas dificuldades, identificando-se o consenso de que há falta de internalização de novos valores e atitudes para prestar os serviços farmacêuticos voltados ao paciente, ou seja, uma ausência de filosofia de prática que possa nortear essa mudança e ajudar a lidar com as situações difíceis que emergem do atual contexto em que se encontra a farmácia.
- Observando-se manifestações dos farmacêuticos participantes, foram percebidos fatos que demonstram uma falta de preparação do profissional para desenvolver um serviço voltado ao paciente. Constatou-se que o farmacêutico precisa apresentar as características de “auto-crítica” e de “adaptação” ao novo serviço e, inclusive, aos requisitos mínimos exigidos por ele. Além dessas, a característica de “relacionar-se”, de forma adequada, com as outras pessoas, é também crucial quando se pretende promover um serviço voltado ao paciente.
- Algumas expressões utilizadas por farmacêuticos participantes destacaram-se por denotarem uma “relação de poder” sobre o paciente, remetendo a um profissional autoritário que atua sobre um paciente que deve ser obediente; e, “uma relação de poder” sobre o médico, ressaltando que possui mais informações a respeito do paciente que o próprio médico. São atitudes preocupantes que demonstram uma deficiência profissional em relacionar-se.
- Percebeu-se ainda, que, quando o farmacêutico tenta estabelecer uma relação com outros profissionais, surge o receio destes por não saberem exatamente o que ele propõe, muitas vezes, confundindo como uma “competição por espaço profissional”. Coloca-se como uma possível razão, a ausência de uma definição clara, tanto para o farmacêutico quanto para o próprio médico, do alcance e do limite de ação de um profissional farmacêutico dentro da farmácia com o seu paciente.
- O fluxo intenso de clientes e de trabalho (função gerencial do farmacêutico) no estabelecimento foi, freqüentemente, citado pelos participantes como obstáculos de difícil superação para a implementação de um serviço farmacêutico voltado ao paciente. Além desses, a falta de um local com maior privacidade para o atendimento do paciente, foi também considerada como um impedimento na

prestação desses serviços. Estas dificuldades apontadas também foram relatadas em outros estudos citados.

## 11. PERSPECTIVAS

Quando se iniciou este estudo, tinha-se a idéia de propor um modelo de prestação de serviços farmacêuticos voltados ao paciente adaptado ao Brasil e a noção de que isso exigiria um caminho diferenciado. A proposta era partir da experiência de farmacêuticos que atuam na farmácia comunitária e almejam uma mudança dos serviços prestados em sua prática diária. Inicialmente, pensou-se em realizar um estudo quantitativo, utilizando um questionário enviado aos profissionais farmacêuticos em diversos locais do país. Contudo, os próprios pressupostos do estudo e a possibilidade de múltiplas variáveis tornaram a formulação do questionário difícil. Assim, a adoção de uma técnica qualitativa de pesquisa como o grupo focal, que permite um questionamento direto aos farmacêuticos, possibilitou o estudo de experiências de profissionais atuantes em duas cidades do Estado e a reflexão sobre os serviços farmacêuticos prestados na realidade brasileira. Entende-se, dessa forma, que o presente estudo representou uma primeira etapa para a proposição de um modelo de serviços farmacêuticos voltados ao paciente.

Não se pretende que essas discussões sejam definitivas. Espera-se que a divulgação deste trabalho aos profissionais farmacêuticos atuantes e, inclusive, às instituições de ensino de farmácia possa contribuir para o debate sobre a realidade da farmácia no Brasil, considerando-se a percepção dos farmacêuticos participantes da pesquisa.

A partir dos debates, das reflexões, dos obstáculos e das facilidades apontadas, podem ser construídas propostas concretas para a prestação dos serviços farmacêuticos no contexto de saúde do País. Essas propostas devem envolver as ações do farmacêutico no seu cotidiano com os pacientes, com os prescritores, com os colegas farmacêuticos, bem como com os demais envolvidos na farmácia (proprietários e funcionários). Além disso, são necessárias proposições a respeito da própria estrutura do estabelecimento farmacêutico, tanto do ponto de vista físico, quanto de funcionamento e gerenciamento.

As mudanças na formação dos futuros profissionais, por meio das reformas curriculares e a re-qualificação dos farmacêuticos, representam pontos cruciais na

evolução da profissão. Este fato, mostra a necessidade eminente de se pensar em como realizar tais transformações.

Contudo, espera-se que a expressão deste trabalho traga em si uma contribuição para a mudança da prática farmacêutica no País.

## 12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMSLER, M.R.; MURRAY, M.D.; TIERNEY, W.M.; BREWER, N.; HARRIS, L.E.; MARRERO, D.G.; WEINBERGER, M. Pharmaceutical Care in chain pharmacies: beliefs and attitudes of pharmacists and patients. **Journal of the American Pharmaceutical Association**, v. 41, n. 6, p. 850-855, 2001.

APHA (AMERICAN PHARMACEUTICAL ASSOCIATION). **Principles of Practice for Pharmaceutical Care**. Washigton: APHA, 1995.

AROSTEGI, I.; MARTÍNEZ, N. **Guia de Boas Práticas**. Donostia: Universidade de Deusto; Grupo Gureak. Disponível em: <<http://www.grupogureak.com>> Acesso em: 12 jun. 2003.

ASHP (AMERICAN SOCIETY OF HEALTH-SYSTEM PHARMACISTS). Guidelines on Pharmacist-conducted patient education and counseling. **American Journal Health-System Pharmacists**, v. 54, p. 431-434, 1997.

ASHP (AMERICAN SOCIETY OF HEALTH-SYSTEM PHARMACISTS). Papel del farmacéutico en la Atención Primaria. **Pharmaceutical Care Espanha**, v. 2, n. 4, p. 272-278, 2000.

BARBERO, A.; GALÁN, T.A. Consulta de indicación farmacéutica en una farmacia comunitaria. **Pharmaceutical Care Espanha**, v. 4, n. 2, p. 106-117, 2002.

BARBERO, A.; GÉRVAS, J. Más allá del Consenso de Atención Farmacéutica. **Pharmaceutical Care Espanha**, v. 4, n. 5, p. 387-392, 2002.

BASICS of Conducting Focus groups. Disponível em : <<http://www.mapnp.org/library/evaluatn/fousgrp.htm>> Acesso em: 10 dez. 2003.

BOTSARIS, A. **Sem Anestesia: o desabafo de um médico. Os bastidores de uma medicina cada vez mais distante e cruel**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001. 322p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 10 dez. 1998. Seção 1.

CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, 2004.

CFF (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA). Resolução 357, de 20 de abril de 2001. Aprova o Regulamento Técnico das Boas Práticas de Farmácia. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, p. 24, 27 abr. 2001. Seção 1.

CFF (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA). Resolução 417, de 29 de setembro de 2004. Aprova o Código de Ética da Profissão Farmacêutica. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 17 nov. 2004. Seção 1. Disponível: <<http://www.cff.org.br>> Acesso em: 20 dez. 2004.

CIPOLLE, R.J.; STRAND, L.M.; MORLEY, P.C. **El Ejercicio de la Atención Farmacéutica**. Madrid: McGraw-Hill, 1998. 352 p.

COMITÉ del Consenso (España). Segundo Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos. **Ars Pharmaceutica**, v. 43, n.3-4, p. 175-184, 2002.

CONSEJO de Europa; PHARMACEUTICAL Care España. Informe del seminario sobre el papel y formación de los farmacéuticos comunitarios. **Pharmaceutical Care Espanha**, v. 2, n. 4, p. 285-299, 2000.

CONSEJO General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. **Plan Estratégico para el Desarrollo de la Atención Farmacéutica**. Madrid: Consejo General de Farmacéuticos, 2002.

CORDERO, L.; GIORGIO, F.; LLIMÓS, F.F.; CADAVID, M.I.; GATO, A.; LOZA, M.I.; TESEMED. Protocolo para Transtornos Menores del Proyecto TESEMED: Estreñimiento. **Pharmaceutical Care Espanha**, v. 3, n. 3, p. 155-174, 2001.

CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. (org.) **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. 176p.

DADER, M. J. F.; ROMERO, F. M. La Atención Farmacéutica en farmacia comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha. **Pharmaceutical Care Espanha**, v. 1, n. 1, p. 52-61, 1999.

DONABEDIAN, A. La calidad de la atención médica: definición e métodos de evaluación. México: S.A. LPMM, 1984. Apud: MARIN, N.; LUIZA, V.L.; CASTRO, C.G.S.O.; SANTOS, S.S. (Org.) **Assistência Farmacéutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial de Saúde, 2003. 373p.

ELLIS, R.; WHITTINGTON, D. Social skills, competence and quality. In: Ellis, R. (ed) Professional competence and quality assurance in the caring professions. London: Chapman & Hall, 1988. Apud: AROSTEGI, I.; MARTÍNEZ, N. **Guía de Boas Práticas**. Donostia: Universidade de Deusto; Grupo Gureak. Disponível em: <<http://www.grupogureak.com>> Acesso em: 12 jun. 2003.

ESPAÑA. Ministerio de Sanidad y Consumo. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. **Consenso sobre Atención Farmacéutica**. Madrid, 2002.

ESPEJO, J.; LLIMÓS, F.F.; MACHUCA, M.; FAUS, M.J. Problemas relacionados con medicamentos: definición y propuesta de inclusión en la Clasificación Internacional

de Atención Primaria (CIAP) de la WONCA. **Pharmaceutical Care Espanha**, v. 4, n. 2, p. 122-127, 2002.

FAUS, M.J. Atención Farmacéutica como respuesta a una necesidad social. **Ars Pharmaceutica**, v. 41, n. 1, p. 137-143, 2000.

FIP (FÉDÉRATION INTERNATIONALE PHARMACEUTIQUE). Declaracion de la FIP sobre Normas Profesionales – Código de Ética para Farmacêuticos. PO Box 84200 2508. Hague, 1997a.

FIP (FÉDÉRATION INTERNATIONALE PHARMACEUTIQUE). Buenas Prácticas de Farmacia: Normas para la calidad de los servicios farmacéuticos. PO Box 84200 2508. Hague, 1997b.

FORTNER, K.; BOXALL, N.; KRUGER, S.; CAMERON, L.; ORVALD, J.; FLUDE, H.; RICCI, P.; HILDERMAN, C. **Physical barriers to the practice of pharmaceutical care in the retail setting**. Saskatchewan, Canadá. Disponível em: <<http://www.napra.org/docs/0/95/157/166/180.asp>> Acesso em: 29 set. 2004.

FRANCESCHET, I. **Análise das atividades realizadas pelos farmacêuticos no serviço de farmácia pública no município de Florianópolis, SC-2002**. 2003. 246f. Dissertação (Mestrado em Farmácia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

FUTTER, B.; BURTON, S. Barriers to implementing Pharmaceutical Care: using pharmacy students to assess Good Pharmacy practice in community pharmacies. Quality Assurance in Community Pharmacy Practice. Grahamstown: School of Pharmaceutical Sciences, Rhodes University, 1998.

GÉRVAS, J.; TOLEDO, F.A.; EYARALAR, M.T. Limitaciones clave de la Atención Farmacéutica como respuesta a los problemas relacionados con los medicamentos. **Pharmaceutical Care Espanha**, v. 5, n. 1, p. 55-58, 2003.

GIBBS, A. Social Research UPDATE. Disponível em: <<http://www.soc.surrey.ac.uk/sru/SRU19.html>> Acesso em: 10 dez. 2003.

GOLDIM, J.R.; CASTRO, M.S. El farmacéutico, la moral, la ética y la atención farmacéutica. **Pharmaceutical Care Espanha**, v. 4, n. 4, p. 245-247, 2002.

GRAÇAS, E.M. Pesquisa Qualitativa e a Perspectiva Fenomenológica: fundamentos que norteiam sua trajetória. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 4, n. ½, p. 28-33, 2000.

GRAINGER-ROUSSEAU, T.J.; MIRALLES, M.A.; HEPLER, C.D.; SEGAL, R.; DOTY, R.E.; BEN-JOSEPH, R. Therapeutic Outcomes Monitoring: application of pharmaceutical care guidelines to community pharmacy. **Journal of the American Pharmaceutical Association**, v. 37, n. 6, p. 647-661, 1997.



HEPLER, C.D.; STRAND, L.M. Opportunities and responsibilities in Pharmaceutical care . **American Journal of Hospital Pharmacy**, v. 47, p. 533-543, 1990.

HOLLAND, R.W.; NIMMO, C.M. Transitions in pharmacy practice, part 2: Who does what and why. **American Journal of Health-System Pharmacy**, v. 56, p. 1981-1987, 1999a.

HOLLAND, R.W.; NIMMO, C.M. Transitions in pharmacy practice, part 3: effecting change – the three-ring circus. **American Journal of Health-System Pharmacy**, v. 56, p. 2235-2241, 1999b.

HOLLAND, R.W.; NIMMO, C.M. Transitions in pharmacy practice, part 4: Can a leopard change its spots? **American Journal of Health-System Pharmacy**, v. 56, p. 2458-2462, 1999c.

HOLLAND, R.W.; NIMMO, C.M. Transitions in pharmacy practice, part 5: Walking the tightrope of change. **American Journal of Health-System Pharmacy**, v. 57, p. 64-72, 2000.

HUSSERL, E. Investigações lógicas: sexta investigação: elementos de uma elucidação fenomenológica do conhecimento. 2 ed. São Paulo: Abril Cultural, 1985. [tradução de Zeljko Loparic e Andréia Maria Altino de Campos Loparic. Coleção os Pensadores]. Apud: TURATO, E.R. **Tratado da Metodologia da Pesquisa Clínico-Qualitativa: Construção teórico-epistemológica discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. Petrópolis: Vozes, 2003. 685 p.

IVAMA, A.M.; BORGES, F.P.; SILVEIRA, L.; NOBLAT, L.; CASTRO, M.S.; JARAMILLO, N.M.; RECH, N. **II Fórum Nacional de Atenção Farmacêutica. Termo de Referência**. Florianópolis: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial de saúde, 16 p., 2004.

IVAMA, A.M.; NOBLAT, L.; CASTRO, M.S.; JARAMILLO, N.M.; OLIVEIRA, N.V.B.V.; RECH, N. **Atenção Farmacêutica no Brasil: Trilhando Caminhos: Relatório 2001-2002**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial de saúde, 46 p., 2002a.

IVAMA, A.M.; NOBLAT, L.; CASTRO, M.S.; JARAMILLO, N.M.; OLIVEIRA, N.V.B.V.; RECH, N. **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: proposta**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial de saúde, 21 p., 2002b.

IVAMA, A.M.; OLIVEIRA, J.C.; MATOS, G.; JARAMILLO, N.M.; GALATO, D.; CASTRO, M.S.; OLIVEIRA, N.V.B.V.; CASTRO, J.L.; OLIVEIRA, D.R.; SILVA, W.B.; NEVES, E.Z. **I Fórum Nacional de Atenção Farmacêutica. Termo de Referência**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial de saúde, 20 p., 2003.

KRSKA, B.F.; VEITCH, G.B.A. Providing pharmaceutical care – the views of Scottish pharmacists. **The Pharmaceutical Journal**, v. 267, p. 549-555, 2001.

KUCUKARSLAN, S.; SCHOMMER, J.C. Patients' expectations and their satisfaction with pharmacy services. **Journal of the American Pharmaceutical Association**, v. 42, n. 3, p. 489-96, 2002.

LÉVY-STRAUSS, C. "Aula Inaugural". Desvendando máscaras sociais. Rio de Janeiro: Ed. Francisco Alves, 1975. Apud: MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 2 ed. São Paulo – Rio de Janeiro: HUCITEC, 1992. 269 p.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M.E.D.A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: Ed. Pedagógica e Universitária, 1986. 99p.

MACHUCA, M.; LLIMÓS, F.F.; FAUS, M.J. **Programa DADER. MÉTODO DÁDER. Guía de seguimiento farmacoterapéutico**. Granada: Grupo de Investigación em Atención Farmacéutica (CTS-131), Universidade de Granada, 2003.

MANASSE, H.R.J.; KABAT, H.F.; WERTHEIMER, A.I. Professional socialization in pharmacy I: a cross-sectional analysis of personality characteristics of agents and objects of socialization. *Drug Health Care*, v.3, p. 3-18, 1976. Apud: HOLLAND, R.W.; NIMMO, C.M. Transitions in pharmacy practice, part 4: Can a leopard change its spots? **American Journal of Health-System Pharmacy**, v. 56, p. 2458-2462, 1999c.

MARIN, N.; LUIZA, V.L.; CASTRO, C.G.S.O.; SANTOS, S.S. (Org.) **Assistência Farmacéutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial de Saúde, 2003. 373p.

MATTOS, R.A. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 5, p. 1411-1416, 2004.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 2 ed. São Paulo – Rio de Janeiro: HUCITEC, 1992. 269 p.

MOBACH, M.P. From the laboratory to pharmaceutical care research – Part I. **Pharmacy World & Science**, v. 23, n. 6, p. 205-9, 2001.

MORSE, J.M.; FIELD, P.A. Qualitative research methods for health professionals. 2 ed., Thousand Oaks, Sage. Apud: TURATO, E.R. **Tratado da Metodologia da Pesquisa Clínico-Qualitativa: Construção teórico-epistemológica discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. Petrópolis: Vozes, 2003. 685 p.

NHS (NATIONAL HEALTH SERVICE). Pharmacy in the future – Implementing the NHS plan. A programme for pharmacy in the National Health Service. Londres, 2000.

ODEDINA, F.T.; HEPLER, C.D.; SEGAL, R.; MILLER, D. The Pharmacists' Implementation of Pharmaceutical Care (PIPC) Model. **Pharmaceutical Research**, v. 14, n. 2, p. 135-144, 1997.

OLIVEIRA, D.R. **Pharmaceutical Care Uncovered: An ethnographic study of pharmaceutical care practice**. 2003. 425f. Tese (Doutorado de Filosofia em Farmácia) – University of Minnesota, Minnesota.

OMS (ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD). El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud. Informe de un grupo de consulta de la OMS. WHO/PHARM/DAP/90.1. Ginebra, 1990.

OMS (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD). El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud. Informe de la Reunión de la OMS. OPS/HSS/HSE/95.01. Tokio, 1993.

PAIM, J.S. Atenção à Saúde no Brasil. In: **Saúde no Brasil - contribuições para a agenda de prioridades de pesquisa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 306p.

PAURA, A.C.; TARODO, P. El rol del farmacéutico en la Atención Farmacéutica: el paciente y el equipo de salud. **Pharmaceutical Care Espanha**, v. 5, n. 4, p. 173-176, 2003.

PEPE, V.L.E.; CASTRO, C.G.S.O. A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 16, n. 3, p. 815-822, 2000.

PERETTA, M.D.; CICCIA, G.N. **Reingeniería de la práctica farmacéutica. Guía para implementar Atención Farmacéutica en la farmacia**. Buenos Aires: Médica Panamericana, 1998. 276 p.

POPE, C., MAYS, N. **Qualitative Research in Health Care**. 2 ed. BMJ. Disponível em: <<http://www.bmj.com/qrhc/contents.html>> Acesso em: 15 mar. 2004.

POPE, C.; MAYS, N. Qualitative Research: reaching the parts other methods cannot reach: an introduction to qualitative methods in health and health services research. *BMJ*, 311 (6996), 42-45, 1995. Apud: TURATO, E.R. **Tratado da Metodologia da Pesquisa Clínico-Qualitativa: Construção teórico-epistemológica discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. Petrópolis: Vozes, 2003. 685 p.

RANTUCCI, M.J. **Guía de consejo del farmacéutico al paciente**. Barcelona: Masson, 1998. 281p.

RESNIK, D.B.; RANELLI, P.L.; RESNIK, S.P. The conflict between ethics and business in community pharmacy: What about patient counseling? **Journal of Business Ethics**, n. 28, p. 179-186, 2000.

ROMANO-LIEBER, N.S.; TEIXEIRA, J.J.V.; FARHAT, F.C.L.G.; RIBEIRO, E.; CROZATTI, M.T.L.; OLIVEIRA, G.S.A. Revisão dos estudos de intervenção do farmacêutico no uso de medicamentos por pacientes idosos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, n. 16, p. 1499-1507, 2002.

ROVERS, J.P.; CURRIE, J.D.; HAGEL, H.P.; MCDONOUGH, R.P.; SOBOTKA, J.L. **A practical guide to pharmaceutical care**. Washington: American Pharmaceutical Association, 1998. 242 p.

SANDALA, M.L.A. **“Cuidar de pacientes com AIDS”. O olhar fenomenológico**. São Paulo: UNESP, 2000.

SARTOR, V.B. **A assistência farmacêutica e a estratégia saúde da família: em busca da integralidade da atenção à saúde no curso de especialização em saúde da família/modalidade residência – UFSC**. 2004. 142f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização *Lato Sensu* em Saúde da Família). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

SCHENKEL, E.P.; RECH, N.; FARIAS, M.R.; SANTOS, R.I.; SIMÕES, C.M.O. Assistência Farmacêutica. In: **Saúde no Brasil - contribuições para a agenda de prioridades de pesquisa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 306p.

SEFH (SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA). Resolución ResAP (2001)2 relativa al papel del farmacéutico en el marco de la seguridad sanitaria. Madrid, 2001. Disponível em: <http://www.sefh.es/normas/normas1.htm>  
Acesso em: 23 nov. 2003.

SILVA, M.V.S.; MENDES, I.J.M.; FREITAS, O. O medicamento, a auto-medicação e a farmácia. **Infarma**, v. 15, n. 3/4, 2002 *in Pharmacia Brasileira*, ano III, n. 31, 2002.

TEIXEIRA, J.J.V.; LEFÈVRE, F. A prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, n. 2, p. 207-213, 2001.

TURATO, E.R. **Tratado da Metodologia da Pesquisa Clínico-Qualitativa: Construção teórico-epistemológica discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. Petrópolis: Vozes, 2003. 685 p.

VAN MIL, F. (ed.) Can the grocer provide pharmaceutical care? **Pharmacy World & Science**, v. 25, n. 5, p. 183, 2003.

VÍCTORA, C.G.; KNAUTH, D.R.; HASSEN, M.N.A. **Pesquisa Qualitativa em Saúde – uma introdução ao tema**. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000. 136p.

VILARINO, J.F.; SOARES, I.C.; SILVEIRA, C.M.; RÖDEL, A.P.P.; BORTOLI, R.; LEMOS, R.R. Perfil da automedicação em município do Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 32, n. 1, p. 43-49, 1998.

WELLS, B. (dir.). Model Standards of practice for Canadian Pharmacists. General Attributes required of pharmacists to fulfil the professional competencies. Ottawa: National Association of Pharmacy Regulatory Authorities (NAPRA), abr., 2003a.

WELLS, B. (dir.). Model Standards of practice for Canadian Pharmacists. Professional Competency #5: Apply management principles. Ottawa: National Association of Pharmacy Regulatory Authorities (NAPRA), abr., 2003b.

WEST, D.S.; WILKIN, N.E.; BENTLEY, J.P.; GILBERT, F.; GAMER, D.D. Understanding how patients form beliefs about pharmacists' trustworthiness using a model of belief processing. **Journal of the American Pharmaceutical Association**, v. 42, n. 4, p. 594-601, 2002.

WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION). Essential drugs strategy: mission, priorities for action, approaches. WHO/DAP/. Geneva, 1996.

WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION). The Role of the Pharmacist in the Health System. WHO/PHARM/DAP/90.1. Vancouver, 1997.

WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION). The Role of the Pharmacist in the Self-care and Self-medication. WHO/DAP/09.13. Hague, 1998.

WINFIELD, A.J.; RICHARDS, R.M.E. (ed.) **Pharmaceutical Practice**. 2 ed. London: Churchill Livingstone, 1998. 523 p.

ZEITHMAL, V.A.; PARASURAMAN, A.; BERRY, L.L. Communication and control processes in the delivery of service quality. *Journal of Marketing*, v. 52, abril, p. 35-48, 1988. Apud: AROSTEGI, I.; MARTÍNEZ, N. **Guia de Boas Práticas**. Donostia: Universidade de Deusto; Grupo Gureak. Disponível em: <<http://www.grupogureak.com>> Acesso em: 12 jun. 2003.

**APÊNDICES**

**APÊNDICE A- Roteiro do Grupo Focal**

## ROTEIRO DA TÉCNICA DE GRUPO FOCAL

### DISPENSAÇÃO FARMACÊUTICA – com apresentação da prescrição médica

É verão e o dia está com um calor insuportável. Estaciona na frente de sua farmácia um carro novo, bonito, preto, de vidros escuros, e dele desce um homem muito distinto, vestindo calça social e camisa manga longa, você pensa sozinho:

- Este cara deve trabalhar em algum escritório com ar condicionado, porque hoje é um dia daqueles! Estou suando parado aqui atrás do balcão!!

Ele é um homem bem conservado – na faixa dos 50 anos. Chega, então, perto do balcão. Você dá boa tarde e ele lhe diz:

- Eu passei muito mal pela manhã no meu escritório; fui consultar um médico na clínica e ele me disse que a minha pressão está alta demais. Estava 18/10. Aí ele me passou este remédio.

Ele mostra, então, uma prescrição médica de Lisinopril 10 mg.

**a)** O que você faria nessa situação? Considere o que você acha que “deveria” ser feito, mas não é. Falando o por quê disso (obstáculos/dificuldades), e também quais caminhos (idéias/soluções) vocês colocam em prática para tentar oferecer esse serviço para o paciente? **2 min**

**Discussão: 1 min**

### DISPENSAÇÃO FARMACÊUTICA – sem apresentação da prescrição médica

Entra uma senhora de mãos dadas com uma criança de uns 6 anos e mostra para você um pedaço de papel escrito:

**“Amoxilina 250”.**

E diz: Me dá um vidro?

**a)** O que você faria nessa situação? Considere o que acha que “deveria” ser feito, mas não é. Falando o por quê disso (obstáculos/dificuldades), e também quais caminhos (idéias/soluções) vocês colocam em prática para tentar oferecer esse serviço para o paciente? **2 min**

**Discussão: 1 min**



## INDICAÇÃO FARMACÊUTICA

Perto do meio-dia entra em sua farmácia um homem de aproximadamente 30 anos, alto e demonstrando boa saúde. Porém, ao se aproximar do balcão, ele começa a tossir. Quando ele consegue parar de tossir, olha para você que está no balcão e diz:

- Cara, eu preciso de algo para aliviar essa tosse, não estou conseguindo trabalhar direito. Aproveitei o meu horário de almoço para vir aqui. Me dá alguma coisa aí, nada muito caro!

**a)** O que você faria nessa situação? Considere o que acha que “deveria” ser feito, mas não é. Falando o por quê disso (obstáculos/dificuldades), e também quais caminhos (idéias/soluções) vocês colocam em prática para tentar oferecer esse serviço para o paciente? **2 min**

**Discussão: 1 min**

## SEGUIMENTO FARMACOTERAPÊUTICO

Você saiu para tomar o seu café da tarde e voltou depois de 30 min. Entrando você na farmácia, vê uma senhora sentada numa cadeira que o balconista colocou para ela sentar lá no canto da farmácia. Você entende que ela está esperando alguma coisa e o balconista, então, diz a você:

- Está senhora chegou aqui e pediu para falar com o farmacêutico “formado” da farmácia (indignação)!! Eu disse que você tinha saído e que podia ser comigo mesmo, mas ela disse que queria te esperar.

Você então se aproxima da mulher e diz que é o farmacêutico. Ela se levanta da cadeira e fala:

- Boa tarde! Eu sou moradora nova no bairro. Fiz minha mudança para cá faz quase um mês e, como os meus remédios já estão acabando, eu resolvi procurar uma farmácia aqui perto da minha casa, que tenha um farmacêutico para cuidar dos meus remédios. Que bom que eu encontrei! Porque lá onde eu morava, morei durante 30 anos, tinha um farmacêutico que sabia tudo o que eu tomava e tudo que eu queria saber eu ia falar com ele. Eu gostava muito das orientações dele, eu me sentia segura. Será que você pode fazer isso comigo?

**a) O que você faria?**

## **PERGUNTA FINALIZADORA:**

**PARA VOCÊ, O QUE É ATENÇÃO FARMACÊUTICA? (1 min)**

## **APÊNDICE B- Tabelas de Categorias**

**TABELA I – Categoria de Fatores Internos**

CATEGORIA FATORES INTERNOS  
SUBCATEGORIAS: FARMACÊUTICO, PACIENTE E FARMÁCIA

“GRUPO 1”

**DISPENSÇÃO FARMACÊUTICA – com apresentação da prescrição médica**

II - É verão e o dia está com um calor insuportável. Estaciona na frente de sua farmácia um carro novo, bonito, preto, de vidros escuros, e dele desce um homem muito distinto, vestindo calça social e camisa manga longa, você pensa sozinho:

- Este cara deve trabalhar em algum escritório com ar condicionado, porque hoje é um dia daqueles! Estou suando parado aqui atrás do balcão!!

Ele é um homem bem conservado – na faixa dos 50 anos. Chega então perto do balcão, você dá boa tarde, e ele lhe diz:

- Eu passei muito mal pela manhã no meu escritório; fui consultar um médico na clínica e ele me disse que a minha pressão está alta demais. Estava 18/10. Aí ele me passou este remédio.

Ele mostra então uma prescrição médica de Lisinopril 10mg.

a) O que você faria nessa situação? Considere o que você acha que “deveria” ser feito, mas não é. Falando o por quê disso (obstáculos/dificuldades), e também quais caminhos (idéias/soluções) vocês colocam em prática para tentar oferecer esse serviço para o paciente?

MATERIAL TRANSCRITO	SUBCATEGORIAS		
	FARMACÊUTICO	PACIENTE	FARMÁCIA
<p><u>Farmacêutico 1</u> Olha! Um cliente, chega na farmácia com uma receita dessa, eu vou atender ele. Se ele perguntar alguma coisa para mim... porque geralmente dependendo de como tá a farmácia, se tem bastante movimento ou não, é... ele vai chegar com a receita que é o Lisinopril, já tá dando o nome genérico, né! Eu acho que não faria muita pergunta não!! Eu dispensaria aquele medicamento, porque só se ele perguntar alguma coisa pra mim...mas normalmente no nosso dia-a-dia, ele entrega a receita, a gente, né, a gente vê ali, dispensa.. É, nesse caso eu acho que eu pensaria a respeito e...</p> <p><u>Pesquisador</u> É em relação a orientação assim...</p> <p><u>Farmacêutico 1</u> A orientação como taria na, como taria na... é que é assim oh! Depende né, se a pessoa fosse mediar a pressão a gente orienta, a gente pergunta, se a pressão é alta, se tá monitorando... né, a gente né! Mas nesse caso, a gente orientaria como tomar, como tá a receita ali... colocaria, até perguntaria se ele queria que colocasse na caixinha, a gente tem nossos adesivos. Eu acho que a gente faria isso! Sessão básica assim... cliente. Dispensaria, colocaria posologia certinho.</p> <p><u>Farmacêutico 2</u> É... com certeza isso depende muito de cada cliente. Do conhecimento que cada cliente detém sobre a informação que ele recebeu do médico. O importante avaliar nesse aspecto, eu acho, é o seguinte: sobre precedência. Perguntar para ele sobre algum precedente como fami... é por exemplo é... problemas da doença Hipertensão, se é que foi diagnosticado isso... na família. Problemas em... na questão de... dieta é... é... alimentação em geral né, atos como o fumo, como bebida alcoólica. Até pelo fato de ele ser uma pessoa, que pressupõe-se ter um padrão social maior, pode ser que ele não queria esclarecimento sobre esse é... essa medicação. Isso requer muito, no momento da dispensação, de é... detalhes, são os detalhes, né! É... e... a... é... nessa discussão nos temos um papel importante que poderia ser algum questionamento nessa... nessa parte, na questão de hábitos geral do paciente. Claro! Que se ele é, solicitasse algum serviço de aferição de pressão do profissional farmacêutico, a gente poderia ta espanando um pouco mais sobre isso.</p>		<p><u>Farmacêutico 2</u> “É... com certeza isso depende muito de cada cliente. Do conhecimento que cada cliente detém sobre a informação que ele recebeu do médico.”</p>	<p><u>Farmacêutico 1</u> “Olha! Um cliente, chega na farmácia com uma receita dessa, eu vou atender ele. Se ele perguntar alguma coisa para mim... porque geralmente dependendo de como tá a farmácia, se tem bastante movimento ou não, é... ele vai chegar com a receita que é o Lisinopril, já tá dando o nome genérico, né! Eu acho que não faria muita pergunta não! Eu dispensaria aquele medicamento, porque só se ele perguntar alguma coisa pra mim... mas normalmente no nosso dia-a-dia, ele entrega a receita, a gente, né, a gente vê ali, dispensa!”</p>

	FARMACÊUTICO	PACIENTE	FARMÁCIA
<p>Mas se o cliente dependendo do momento que ele abordar o farmacêutico ou o atendente, dependendo do esclarecimento que ele tem, é, a gente não tem muito o quê fazer, é dispensar a medicação e orientar da forma que ele tome de uma forma correta, a administração correta, né! Só que outro, outra... é... observação que também se deve se tomar é refe... é esse detalhe referente a idade do paciente, referente a alguns aspectos que podem estar sugerindo seja uma hipertensão ou então uma variação pressólica momentânea, sazonal, referente a um problema emocional, referente algum stress. Mais ou menos isso, acho que é isso que deveria ser... no meu ponto de vista né, é... abordado com o cliente se fosse possível né, dependendo da circunstância.</p> <p><u>Farmacêutico 3</u> Bom, é assim primeiramente eu tentaria providenciar de imediato esse medicamento pro cli... né, traria pra ele, no caso apresentado as opções que a gente teria, no caso como já ta prescrito pelo medicamento genérico enfim... E a partir daí, no momento da dispensação taria proporcionando uma conversa que me levasse a ter maiores informações como já foi bem colocado, se é um caso esporádico, se já tem alguma variação, quais as informações... (ruído) tenta obter alguma medida não farmacológica recomendada né, vê quais são as recomendações mais adequadas pro uso daquele medicamento, fazer o repasse com ele das informações necessárias para o uso correto do medicamento, de horário de tomada, se tem alguma relevância no horário de tomada, mas algum cuidado né, que possa estar relacionado a isso. Passar com ele vê se as informações estão corretas e deixa o recomendado, no caso o seguinte de que não havendo melhora, se de repente a gente identifica, como o farmacêutico 2 tava colocando, que possa ser um fator emocional relacionado, de repente ele não seja uma pessoa que venha a ter é...que tenha crises, tenhas picos, enfim. Acho que fica uma coleta que você consegue obter informações que possa dar uma melhor recomendação, de repente até avaliar se ele tem algum retorno ao profissional médico,se vai ser feito algum acompanhamento. Algo que a gente pode tá sugerindo também é que no início desse tratamento seja feito de repente um... gráfico de pressão arterial, né, um acompanhamento, é um serviço que a farmácia pode estar oferecendo a ele, e pra ta monitorando mais próximo todo esse caso e até que ele possa levar depois posteriormente essa informação ao retorno médico, enfim. Acho que tentaria assessorar ele dá melhor forma possível, tem também a história de, claro, tem horários que são difíceis pra isso. Passar essa informação de forma que seja clara, seja bem objetiva e que seja compreendida, numa linguagem que seja bem compreensível, né, até porque tem um perfil da pessoa, que você tava colocando anteriormente, acho que isso também é importante considerar, né, é!</p> <p><u>Farmacêutico 5</u> Bom, eu não tenho muito a acrescentar porque acho que já foi colocado bastante coisa, né. Eu só faria uma observação, eu... normalmente quando chega um receituário, eu costumo olhar a data da prescrição, porque pode ser que seja uma receita no caso que seja antiga, que o paciente já vem tomando esse medicamento, a algum tempo, que já não tem mais muita colocação a ser feita ou, pode ser até a mudança da medicação né, de repente pode ser um cliente teu que já costuma ir na farmácia, freqüente a farmácia, e tá trocando a medicação, aí pode ..ter mais orientações né. Eu acho que todas as colocações é...pode acontecer a situação que o farmacêutico 1 colocou de de repente é uma hora de movimento tu não tem muito o que falar. Pode ser uma outra situação que tu tem um pouco mais de tempo e tu pode colocar mais alguma coisa. Eu acho que o que o farmacêutico 3 também falou de oferecer o serviço pra verificação de pressão arterial, pra se ter uma idéia realmente se não é, se algum problema.... realmente ou se é só um fato isolado. Eu acho que é isso. É...basicamente isso. Saudar o cliente a hora que ele chega. É.. tomar a receita médica, né. Dispensar o medicamento e fazer a orientação. Basicamente isso.</p> <p><u>Farmacêutico 6</u> Bom, é... é importante aqui todo mundo falar naquilo que faria na farmácia né. Acho que não é... (comentários ao fundo). Então pra revisar um pouco, ela colocou que a pessoa tinha um bom carro, tava calor, tava de ar condicionado ligado e tava bem vestido; e que tinha ido ao médico? (o pesquisador relembra o fato dizendo: de manhã) de manhã (o farmacêutico 5 comenta: era recente), então a receita era recente não tem essa preocupação de... né! Então é... hum..esse perfil, né, de pessoa que chega na farmácia, no meu caso dá a entender que não é um cliente que tá habituado a vir na minha farmácia, é um turista ou, é alguém que ta passando por ali.</p>		<p><u>Farmacêutico 3</u> "Passar essa informação de forma que seja clara, seja bem objetiva e que seja compreendida, numa linguagem que seja bem compreensível, né, até porque tem um perfil da pessoa, que você tava colocando anteriormente, acho que isso também é importante considerar, né, é!"</p> <p><u>Farmacêutico 5</u> "[...] de repente pode ser um cliente teu que já costuma ir na farmácia, freqüente a farmácia, e tá trocando a medicação, aí pode... ter mais orientações né."</p> <p><u>Farmacêutico 6</u> "Então é... hum... esse perfil, né, de pessoa que chega na farmácia, no meu caso dá a entender que não é um cliente que tá habituado a vir na minha farmácia, é um turista ou, é alguém que ta passando por ali."</p>	<p><u>Farmacêutico 2</u> "Mas se o cliente dependendo do momento que ele abordar o farmacêutico ou o atendente, dependendo do esclarecimento que ele tem, é, a gente não tem muito o quê fazer, é dispensar a medicação e orientar da forma que ele tome de uma forma correta, a administração correta, né!"</p> <p><u>Farmacêutico 3</u> "Acho que tentaria assessorar ele dá melhor forma possível, tem também a história de, claro, tem horários que são difíceis pra isso."</p> <p><u>Farmacêutico 5</u> "Eu acho que todas as colocações é... pode acontecer a situação que o farmacêutico 1 colocou de de repente é uma hora de movimento tu não tem muito o que falar. Pode ser uma outra situação que tu tem um pouco mais de tempo e tu pode colocar mais alguma coisa."</p>

	FARMACÊUTICO	PACIENTE	FARMÁCIA
<p>Então nesse caso eu... é... iria dispensar o medicamento, dá a orientação conforme tá na receita, e... fazer uma pergunta pra ele: se ele já tomava anti-hipertensivo ou não, se é a primeira vez, e aí então, como eu to notando que é uma pessoa que não é, né, do meu meio, eu iria recomendar pra que ele fizesse então um acompanhamento de pressão arterial diário, pra ver se aquela pressão foi momentânea ou como se falou, ou... já tá se desenvolvendo. E... dispensaria e... entregaria o medicamento.</p> <p><u>DISCUSSÃO:</u></p> <p><u>Farmacêutico 1</u> Posso fazer o comentário? Tá! Assim, o Farmacêutico 2 falou, e o farmacêutico 3 falou uma coisa. Lógico, eu faria tudo isso também, mas agora vê se vocês fazem isso na farmácia isso no dia-a-dia... né? Porque há um problema e isso aí a gente pode, eu tenho consciência, nossa (!) eu fiz né... especialização... não sei quê... agora é muito difícil. Tipo assim quando é um cliente conhecido nosso, como o Farmacêutico 5 falou, tipo vem a receita... a gente até pergunta pro cliente: Há! Tu tá começando a tomar? Então essa é uma conversa diferente porque tu vai querer saber, ele é teu cliente... né. É... porque ele tá tomando... mais o caminhar, tu caminha? Então dependendo do cliente como chega na farmácia, ele te dá abertura ou não. Às vezes agora, é difícil um cliente estranho como esse que chega né, às vezes a gente nem conhece e a gente ficar... perguntando..né. É. Podia até acontecer isso aí, isso é até pra despertar a gente, mas é muito difícil... vim ali poder... agora, se é cliente é diferente.</p> <p><u>Farmacêutico 2</u> É...Concordo porque esse é o detalhe que vai fazer que tu diferencie o teu, a tua explanação. É o detalhe. Tu pode fazer como o Farmacêutico 6 falou, que é o corretíssimo. O cliente que não tá habituado com o teu estabelecimento, fazer todo o procedimento de dispensação normal. Só que vamos supor uma situação que o farmacêutico 5 colocou, que é um cliente que tá acostumado a tomar a medicação durante cinco anos. Esse cliente pode tá tomando essa medicação errada. Então requer o nosso esclarecimento, no... nós colocarmos o esclarecimento da nossa informação frente a pessoa que tá usando a medicação, pra quê? Até por questão cultural essa poderia ter um nível de conhecimento muito parecido com o do médico, vamos supor assim, um médico que... clínico geral que consultou um cardiologista, que, né, nos procurou pra comprar a medicação. Só que vamos supor que seja uma pessoa, um engenheiro civil que não tenha um conhecimento muito bom nessa área da saúde, né, nessa área específica sobre hipertensão. Então requer o nosso, a... sensibilidade só no momento do detalhe, saber se ele vai querer adquirir a informação ou não. E, é esse tipo de procedimento é, como o farmacêutico 1 comentou, é muito difícil de ser tomado, porque requer na questão de momento de, de segundos, e é um detalhe, assim, às vezes a pessoa não quer saber da...</p> <p><u>Farmacêutico 1</u> Dá abertura, depende de como chega!..</p> <p><u>Farmacêutico 2</u> É. Tá! Agora, o farmacêutico ele tem essa arma, ele tem como utilizar a sensibilidade, um pouco de, não de malícia, mas de ...de jogo de cintura pra conversar com o cliente, e tentar conseguir essa abertura de outra forma. Isso é passível, mas tem pessoas que não...não é passível.</p> <p><u>Farmacêutico 3</u> Assim, eu acredito que, realmente! Têm momentos, como já foi bem colocado, que fica difícil. Têm pessoas que são fechadas pra informação, mas acredito que isso tem que ser algo meio que instintivo nosso. Primeiro, em perceber um ponto fraco no momento que ele se apresenta. Ela colocou pra nós o seguinte: ele chega com a receita e diz: O médico me prescreveu isso aqui. Ele já não tem nem noção do que tá escrito naquele papel. Se você pegar só esse termo que ele colocou "isso aqui". E começar dizendo: Isso aqui! Sabe o quê que é? É um medicamento que vai resolver... Qual o problema que o senhor foi lá procurando o médico? Ele já vai deslanchar. Vai resolver esse e esse problema. Já começa passar informação pegando o quê, o ponto fraco, deficiente, no momento que ele chegou no teu balcão, ou seja, desperta o interesse dele pro que você tem a falar. Às vezes, isso dura dois, três minutos, você fala rapidinho, tenta correr com a informação e fala o que é mais importante.</p>	<p><u>Farmacêutico 1</u> "Lógico, eu faria tudo isso também, mas agora vê se vocês fazem isso na farmácia isso no dia-a-dia... né? Porque há um problema e isso aí a gente pode, eu tenho consciência, nossa (!) eu fiz né... especialização... não sei quê. Agora é muito difícil."</p> <p><u>Farmacêutico 2</u> "Então requer o nosso, a... sensibilidade só no momento do detalhe, saber se ele vai querer adquirir a informação ou não".</p> <p><u>Farmacêutico 2</u> "Tá! Agora, o farmacêutico ele tem essa arma, ele tem como utilizar a sensibilidade, um pouco de, não de malícia, mas de... de jogo de cintura pra conversar com o cliente, e tentar conseguir essa abertura de outra forma."</p> <p><u>Farmacêutico 3</u> "Têm momentos, como já foi bem colocado, que fica difícil. Têm pessoas que são fechadas pra informação, mas acredito que isso tem que ser algo meio que instintivo nosso. Primeiro, em perceber um ponto fraco no momento que ele se apresenta." [...] "Já começa passar informação pegando o quê, o ponto fraco, deficiente, no momento que ele chegou no teu balcão, ou seja, desperta o interesse dele pro que você tem a falar. Às vezes, isso dura dois, três minutos, você fala rapidinho, tenta correr com a informação e fala o que é mais importante."</p>	<p><u>Farmacêutico 6</u> "[...] como eu to notando que é uma pessoa que não é, né, do meu meio, eu iria recomendar pra que ele fizesse então um acompanhamento de pressão arterial diário, pra ver se aquela pressão foi momentânea ou como se falou, ou... já tá se desenvolvendo."</p> <p><u>Farmacêutico 1</u> "Tipo assim quando é um cliente conhecido nosso... Então essa é uma conversa diferente porque tu vai querer saber, ele é teu cliente, né... Então dependendo do cliente como chega na farmácia, ele te dá abertura ou não. Às vezes agora, é difícil um cliente estranho como esse que chega né, às vezes a gente nem conhece e a gente ficar... perguntando..né. . Podia até acontecer isso aí, isso é até pra despertar a gente, mas é muito difícil... vim ali poder.. agora, se é cliente é diferente."</p> <p><u>Farmacêutico 2</u> "[...] é muito difícil de ser tomado, porque requer na questão de momento de..de segundos, e é um detalhe, assim, às vezes a pessoa não quer saber da..." [...]</p> <p>"Isso é passível, mas tem pessoas que não... não é passível".</p> <p><u>Farmacêutico 3</u> "Têm pessoas que são fechadas pra informação..."</p>	

	FARMACÊUTICO	PACIENTE	FARMÁCIA
<p>Às vezes, a conversa se estende, lógico! Quando não tem muito movimento, quando o paciente dá abertura, quando o caso tem muito que argumentar. Não é sempre! Lógico que não. Mas eu acredito que a gente deve sempre tentar promover essa conversa, ainda que ela seja rápida e bem objetiva, direto no ponto! Puxa a informação mais importante nesse caso é que ele respeite o horário de tomada! Se ele não fizer isso, vai ser fatal pro tratamento dele! Então, eu vou nesse ponto. Se eu não conseguir dar o resto, que era importante, mas era secundário, era suplementar, passou! Mas ao menos tentar preencher. E no momento que ele se apresenta, a pessoa sempre mostra onde é que tá a carência de informação dela. É só a gente não se deixar levar tanto pela nossa rotina, com o movimento, isso existe, a gente passa por isso, passa tanta dificuldades, que a gente pega algumas coisinhas assim, né, é com a prática mesmo! A gente tem tanto a discussão teórica, mas com a prática a gente começa a pegar isso. Então, só pra fechar, acho que é mais ou menos isso, pega um ponto que você perceba que, é como se fosse o ponto fraco, aonde que ele tá carente mais da informação e aí a gente vai preencher ali. E tentar promover, ainda que seja rápida! Mas objetiva. Tá. Não sei, acho que era essa minha colocação.</p> <p><u>Farmacêutico 5</u> Eu acho, eu não sei, mas pelo que eu senti, o Farmacêutico 1 também tem assim, mais ou menos, o mesmo sentimento que eu tenho, assim. Ela fala: A porque se já é um cliente! Tem esse negócio da empatia, do dia-a-dia, assim, às vezes é... eu não sei se é uma barreira que a gente mesmo põe, assim, de não que a pessoa não deva ser bem tratada, mas tu já tem os teus clientes, aí normalmente tu procura dar uma atenção maior pra essas pessoas que...</p> <p><u>Farmacêutico 1</u> Ou até as pessoas carentes que chegam, parece que a gente precisa explicar! Tipo uma pessoa, né, nesse nível... é... parece que já... vê ali, não tem muito que dá e...</p> <p><u>Farmacêutico 3</u> E de repente pode ser uma pessoa mais carente de informação. O nosso cliente do dia-a-dia pode ser o mais carente de informação...</p> <p><u>Farmacêutico 6</u> Nesse caso ali, ela colocou que: Não é que, porque a pessoa não é cliente que a gente vai diferenciar o atendimento! Né! Eu coloquei ali, que se não é cliente a gente vai atender de um jeito, porque provavelmente ela vai aquela vez, e depois não vai retornar. Então, não adianta dizer: Oh, tu vem aqui toda semana, que eu vou medir a pressão. De repente o cara nem é daqui, é de longe, tá passando, então, cai nesse aspecto. Então, tem um tratamento diferenciado? Tem. Ninguém pode negar. Então, só pra retificar!</p> <p><u>Farmacêutico 2</u> Acho importante colocar o seguinte. É o seguinte, porque isso aí... eu acho que... o Farmacêutico 6... que um vai complementando o outro. Porque o farmacêutico 1 começou com um pensamento, e claro diante do que ele colocou, eu vou dentro da minha prática também, e do local onde eu trabalho. E também eu entendo que o Farmacêutico 1 no Xxxxx (uma rede de farmácias) deve ser muito movimentado lá, assim como na Xxxxx (nome da farmácia), assim como, e assim por diante. É complicado! Tem que ter um... tem que ser a hora certa, o momento certo, tudo tem que dá muito certo, a pessoa certa. Só que isso aí.. esse é o nosso gancho, esse é o gancho do farmacêutico e é isso que eu coloco pra todo mundo aqui. Eu não to lá, infelizmente, eu não to lá pra, também, pra vender Anador®; todo envelope de Anador® pra todas as pessoas, porque não são todas as pessoas que necessitam de esclarecimento sobre o Anador®, às vezes, ela já imaginou que tem já um conhecimento muito amplo sobre isso. Mas, eu disse esse é o gancho porque a gente pode tá, independente de ser um cliente de Porto Alegre, eu posso tá adquirindo é... engrandecendo o nome do profissional farmacêutico. Acho que é isso que eu prezo mais.</p>	<p>“Mas eu acredito que a gente deve sempre tentar promover essa conversa, ainda que ela seja rápida e bem objetiva, direto no ponto! Puxa a informação mais importante nesse caso é que ele respeite o horário de tomada! Se ele não fizer isso, vai ser fatal pro tratamento dele! Então, eu vou nesse ponto. Se eu não conseguir dar o resto, que era importante, mas era secundário, era suplementar, passou! Mas ao menos tentar preencher. E no momento que ele se apresenta, a pessoa sempre mostra onde é que tá a carência de informação dela.” [...] “Então, só pra fechar, acho que é mais ou menos isso, pega um ponto que você perceba que, é como se fosse o ponto fraco, aonde que ele ta carente mais de informação e ali a gente vai preencher ali. E tentar promover, ainda que seja rápida! Mas objetiva.”</p> <p><u>Farmacêutico 5</u> “Ela fala: A porque se já é um cliente! Tem esse negócio da empatia, do dia-a-dia, assim, às vezes é... eu não sei se é uma barreira que a gente mesmo põe, assim, de... não que a pessoa não deva ser bem tratada, mas tu já tem os teus clientes, aí normalmente tu procura dar uma atenção maior pra essas pessoas que...”.</p> <p><u>Farmacêutico 6</u> “Nesse caso ali, ela colocou que: Não é que, porque a pessoa não é cliente que a gente vai diferenciar o atendimento! Né! (ao lado)</p>	<p>FARMACÊUTICO (continuação)</p> <p>Eu coloquei ali, que se não é cliente a gente vai atender de um jeito, porque provavelmente ela vai aquela vez, e depois não vai retornar. Então, não adianta dizer: Oh, tu vem aqui toda semana, que eu vou medir a pressão. De repente o cara nem é daqui, é de longe, tá passando, então, cai nesse aspecto. Então, tem um tratamento diferenciado? Tem. Ninguém pode negar. Então, só pra retificar!”</p>	<p><u>Farmacêutico 3</u> “Às vezes, a conversa se estende, lógico! Quando não tem muito movimento...”.</p> <p>“É só a gente não se deixar levar tanto pela nossa rotina, com o movimento, isso existe, a gente passa por isso, passa tanta dificuldades, que a gente pega algumas coisinhas assim, né, é com a prática mesmo!”</p> <p><u>Farmacêutico 2</u> “É complicado! Tem que ter um... tem que ser a hora certa, o momento certo, tudo tem que dá muito certo, a pessoa certa.”</p>

## DISPENSAÇÃO FARMACÊUTICA – sem apresentação da prescrição médica

II- Entra uma jovem mãe de mãos dadas com seu filho de 6 anos e mostra para você um pedaço de papel escrito:

“Amoxi3lina 250”.

E diz: Me dá um vidro?

a) O que você considera que “deveria” fazer nessa situação?

b) O que você realmente faria?

	FARMACÊUTICO	PACIENTE	FARMÁCIA
<p>a) O que você considera que deveria fazer nessa situação?</p> <p><u>Farmacêutico 1</u> Primeiro eu vou vê, nesse caso eu perguntaria pra quem seria a amoxicilina, né. Se é pra criança, se é pra ela... dependendo do que ela me responderia, eu perguntaria qual o problema da criança, né... é... se é uma infecção de garganta, quem prescreveu aquilo, porque que ela tá comprando, né, daí vai depende no caso do que ela me responder: Não, é porque minha filha tá com dor de garganta, ela é. É, normalmente a gente vai ver a garganta da criança, a gente pergunta se a criança tá engolindo, se tá doendo pra engolir, se já tomou algum tipo de antiinflamatório antes, se tava tomando analgésico, então a gente faz várias perguntas pra chegar se realmente a gente vai dispensar aquela amoxicilina ou não. Né. Pra quem seria, né, então dependendo de, 250 seria mais pra criança, pela miligrama, né. E... mas acho que é mais ou menos isso, a gente faria essa perguntas, né, e dependendo a gente fala da posologia, né, e... dispensaria pra criança, mas tudo isso a gente vê se a criança precisaria realmente! Se aquela dor tava incomodando, se já tomou antiinflamatório, se não tomou, se tá doendo pra engolir... e vê se têm placas de bactérias ou se não é aquelas placas, é só inflamação, senão a gente até trocaria. É mais ou menos essa a minha colocação.</p> <p><u>Farmacêutico 2</u> É... acho que o mais importante nesse aspecto no momento que a mãe chega na farmácia, no meu ponto de vista, é... saber a procedência da informação quanto a medicação que a criança vai tomar. Se foi é... vizinho, se foi o próprio médico que, o pediatra que tá acostumado a consultar, que a criança tá acostumada a consultar, né. De onde que ela tirou essa informação de que essa medicação seria necessária pra criança dependendo da anamnese dos sintomas clínicos que a criança tem, assim como o farmacêutico 1 colocou, placas, febre, que tem uma relação com uma infecção bacteriana ou, às vezes, a febre não é muita, mas, às vezes, uma infecção viral, então dependendo o quê... no... nesse aspecto o que mais é relevante é a procedência da informação sobre essa medicação, porque se foi buscada uma informação frente a um pediatra, a gente já tem uma outra posição. Há não, foi o meu pediatra que, que recomendou pro meu filho. A gente também vai tá fazendo o mesmo questionamento sobre a sintomatologia da criança, né. Mas a gente já vai ter, vamos dizer assim entre aspas, um pouco mais de segurança porque foi um profissional da área da saúde que já encaminhou essa medicação à criança.</p> <p><u>Farmacêutico 3</u> Bom, eu acredito que foi muito bem colocado realmente é esse o procedimento, acredito que conversar, promover o diálogo, avaliar pra quem vai ser a medicação, quais os sintomas tá apresentando, né. Frente a isso vê qual a origem da informação, como o farmacêutico 2 tava colocando, né. Se realmente pode ser a continuação de um tratamento, de repente ela marcou num papel, então ela já tá orientada por um profissional, você só vai tá despertando e passando as orientações devidas pro caso; ou, se realmente for por automedicação ou indicação de um colega. Enfim, acredito que tentar conduzir a conversa, não a dispensação, mas de uma forma legal a não tá procedendo a venda de um antibiótico sem avaliação de um profissional capacitado pra isso, né, que possa tá promovendo um diagnóstico e, tentar resolver sim o problema que criança ou que outra pessoa possa tá apresentando de uma forma, da melhor forma possível, acho que o objetivo tem que ser resolver o problema da forma correta. Acho que é mais ou menos esse.</p>	<p><u>Farmacêutico 2</u> “Mas a gente já vai ter, vamos dizer assim entre aspas, um pouco mais de segurança porque foi um profissional da área da saúde que já encaminhou essa medicação à criança.”</p> <p><u>Farmacêutico 3</u> “Enfim, acredito que tentar conduzir a conversa, não a dispensação, mas de uma forma legal a não tá procedendo a venda de um antibiótico sem avaliação de um profissional capacitado pra isso, né, que possa tá promovendo um diagnóstico e, tentar resolver sim o problema que criança ou que outra pessoa possa tá apresentando de uma forma, da melhor forma possível, acho que o objetivo tem que ser resolver o problema da forma correta.”</p>		



	FARMACÊUTICO	PACIENTE	FARMÁCIA
<p><u>Farmacêutico 5</u> Eu perguntaria a... acho que o mais importante realmente é a procedência da... da... do nome do medicamento, né. Se foi automedicação, se foi a vizinha, se é um médico... e se fosse o caso de ser uma automedicação, se a criança já, já havia tomado esse medicamento alguma outra vez, se fosse o caso de não, se possível encaminhar ao médico. Eu acho que o correto seria esse.</p> <p><u>Farmacêutico 6</u> Bom, a situação é a mãe chegou com a criança, com um papelzinho, amoxicilina, não quer dizer que ela foi ao médico, né, a informação não existe. Então a situação é essa: mãe com criança e um papelzinho, só isso. Bom, é... o quê que deveria ser feito, né, fazer a pergunta pra mãe se aquele medicamento foi prescrito por médico ou não. Provavelmente ela vai dizer que não. Foi uma vizinha ou que ela uma vez tinha em casa e tal. Então, o que deveria ser feito é aconselhar a mãe pra levar a criança ao médico.</p> <p><b>b) O que você realmente faria?</b></p> <p><u>Farmacêutico 1</u> Eu falei mais ou menos o que eu tinha falado antes, né... No papel perguntaria pra quem seria, até também acrescentaria a procedência, é importante, né, sabe da onde que veio isso, daí analisaria sintomas, fazia anamnese, conversaria com a mãe, né, perguntando e... indicaria! Se fosse o caso, se necessário, pra ela, se eu achasse necessário ela tomar, eu indicaria! Se não eu diria que não precisaria ou que encaminhasse ao médico, mas se eu achasse que deveria tomar que realmente os sintomas é favorável pra criança tomar uma amoxicilina, eu indicaria!</p> <p><u>Farmacêutico 2</u> É... eu vou colocar uma situação vamos supor que eventualmente essa mãe veio com um papelzinho anotado, que ela conversou com o médico por telefone, o médico deu a medicação pra ela, tá. Porque a criança tava com dor na garganta ao engolir, febre, e nódulos, e... vários... vários... sintomas. Eu ia me focar na parte de dispensação, quanto à posologia, vamos supor, se a senhora não tivesse o conhecimento da posologia, que, é... geralmente pra criança se for criança de 2 à 11 anos 5 ml de 8/8 horas, né. Enfocar muito bem sobre o tratamento de 7 dias geralmente, pra que ela faça o tratamento completo, independente, né, do que ocorra e, uma coisa que é muito importante nessa medicação que é a amoxicilina, a reconstituição do medicamento em si. De preferência água fervida, espera a água chegar à temperatura ambiente pra depois fazer a reconstituição, senão uma água mineral de qualidade é... boa, vamos dizer assim, né. E enfocar muito bem o tempo de tratamento pra que independente do tipo de infecção é... essa medicação faça um efeito... é um efeito terapêutico desejado. Acho que é isso que eu ia me focar.</p> <p><u>Farmacêutico 3</u> O meu procedimento é... vou repetir seria a questão de conversar, avaliar pra quem seria o medicamento, qual a finalidade do uso, é um detalhe um pouco mais especificado, sintomatologia, como o pessoal já colocou, enfim, né. Sendo com prescrição acredito que o procedimento é esse, orientar da preparação, tendo cuidado, bem como o farmacêutico 2 já colocou pra não ficar tão repetitivo. Em virtude de não ser por orientação de um profissional, que realmente não seja tratamento continuado ou por telefone, enfim, seja uma questão de automedicação ou de uma avaliação de algum, sabe, de conhecido, que geralmente é!. Tentaria conversar ainda que fosse pra criança ou pra adulto, indicar alguma medida, algo que, um medicamento de venda livre de preferência, que possa tá aliviando o desconforto, sintomatologia que ela tá sentindo, algo que esteja no meu âmbito avaliar e fazer uma indicação farmacêutica. E tentaria orientá-la quando e como tá utilizando um antibiótico, ou seja, se for essa necessidade teria que passar por um diagnóstico prévio por um profissional habilitado. Essa seria a minha recomendação. Tentaria deixar bem claro, é, por exemplo, como o caso poderia se agravar, se seria necessário procurar um profissional médico, acho que isso é importante deixar claro pra que a pessoa saber ter o controle daquela situação. Saber que ela tá utilizando algo que vai aliviar os sintomas, que se realmente for algo que tende a ter uma piora do quadro, que seja um processo infeccioso que vai se instalar de uma forma mais efetiva, isso vai aparecer, porque senão vai parecer que eu não soube resolver! E aí vai ser necessário um novo tratamento. Agora se realmente for algo, uma virose, uma coisa como geralmente nesses casos vai acostumar ser, acredito que um paliativo ela vai se sentir melhor, vai ter um alívio</p>	<p><u>Farmacêutico 3</u> “O meu procedimento é... vou repetir seria a questão de conversar, avaliar pra quem seria o medicamento, qual a finalidade do uso, é um detalhe um pouco mais especificado, sintomatologia, como o pessoal já colocou, enfim, né”. [...] “Tentaria conversar ainda que fosse pra criança ou pra adulto, indicar alguma medida, algo que, um medicamento de venda livre de preferência, que possa tá aliviando o desconforto, sintomatologia que ela tá sentindo, algo que esteja no meu âmbito avaliar e fazer uma indicação farmacêutica.” [...] “Tentaria deixar bem claro, é, por exemplo, como o caso poderia se agravar, se seria necessário procurar um profissional médico, acho que isso é importante deixar claro pra que a pessoa saber ter o controle daquela situação. Saber que ela tá utilizando algo que vai aliviar os sintomas, que se realmente for algo que tende a ter uma piora do quadro, que seja um processo infeccioso que vai se instalar de uma forma mais efetiva, isso vai aparecer, porque senão vai parecer que eu não soube resolver! E aí vai ser necessário um novo tratamento.” [...] “Só deixar bem claro como que isso pode progredir e qual profissional ela deve recorrer, e também o cuidado do por quê de não ta dispensando um antibiótico a ela, acho que isso eu</p>		

	FARMACÊUTICO	PACIENTE	FARMÁCIA
<p>do desconforto e não vai ser necessário aquele encaminhamento. Só deixar bem claro como que isso pode progredir e qual profissional ela deve recorrer, e também o cuidado do por quê de não tá dispensando um antibiótico a ela, acho que isso eu também deixaria bem claro. Né, não a questão de dizer eu não vou lhe vender e leve isso, mas mostrar os riscos e benefícios que ela vai ter com cada terapia que a gente tá recomendando e com a que ela procurou.</p> <p><u>Farmacêutico 5</u> Bom, sendo uma automedicação eu perguntaria se é a primeira vez que a criança vai usar, né, a... faria uma avaliação realmente se existe a necessidade do uso de antibiótico, ou o aparecimento de placas, não só a... pra garganta, mas também às vezes pra dor de ouvido, a criança pode tá acompanhada de uma dor de ouvido, alguma coisa assim, a... Havendo a necessidade do uso do antibiótico, faria, deixaria bem claro a questão da reconstituição do antibiótico, não só isso como também, é... agitar o medicamento toda vez que precisa ser usado, né, a... Deixar bem claro a quantidade que deve ser usada, como ele falou, né, 5 ml normalmente de 8/8 horas, é... respeitar, procurar respeitar bastante os horários e, perguntar mais ou menos como que é o hábito, se costuma acordar cedo a criança, se dormi tarde, tentar já deixar prontinho mais ou menos os horários pra pessoa ter uma idéia de como que é, as 8 horas de espaço, de 8/8 horas, e se fosse o caso só uma irritação, assim, né, uma coisa que um antiinflamatório pudesse ou um analgésico pudesse resolver, eu daria preferência ao uso desses medicamentos.</p> <p><u>Farmacêutico 6</u> É... a situação é que eu recomendaria pra mãe nesse caso é... Primeiro faria umas perguntas, né, para mãe a fim de detectar realmente qual é a situação, qual é o problema. Realmente é com a criança, tá! Então, é o quê que a criança está sentindo, o quê que a mãe tá notando na criança, que tá vindo buscar aquele produto. Aí ela vai me dizer. Então, a partir do que ela me disser, eu vou poder avaliar e dizer a resposta. Então eu posso colocar aqui, várias situações e vai ter vários procedimentos, né. É.. meio difícil te dizer há eu vou fazer isso , vou fazer aquilo. Bom, nesse caso ela tá pedindo um antibiótico né, e... me parece que... por automedicação. Não tem a característica de ser por receituário médico. Então... é... se ela disser: Oh, realmente eu tô precisando dá esse medicamento pra ele porque ele tá apresentando febre, dor de garganta ou dor de ouvido ou alguma coisa desse tipo. Aí se é dor de ouvido eu já vou mandar ir no médico, aí tem que examinar melhor, então já não, já pula fora! Agora se ela disser é uma... ele tá com dor de garganta, tá com febre há dois dias, não tá dormindo nada, tá se queixando de dor. Então, aí tá configurando uma amigdalite. Então, até dá pra gente então, né, partir então o seguinte: Então a senhora vai utilizar o medicamento. Calcula o peso da criança pela miligrama necessária por dia e dá toda a justificção que ela necessita pra... pra aplicar o medicamento pra criança. E... orienta que dentro de um a dois dias ela tem que ceder febre, tem que tá melhor, se não tiver melhora que procure então um profissional, um médico.</p> <p><u>DISCUSSÃO</u></p> <p><u>Farmacêutico 5</u> Eu acho que como o Farmacêutico 6 colocou cada situação tem o seu particular, claro que a gente tá falando de uma maneira geral, mas é, por exemplo, nesse caso especificamente, por exemplo é... uma criança, tu falou de mais ou menos uns seis anos? (pesquisador confirma) provavelmente uma criança dessas vai pra escola, então, eu acho que um aspecto que tem que ser, assim, bem reforçado pra mãe é ou manda o medicamento pra escola, não pode pular, porque provavelmente talvez pegue algum horário da criança na escola, né.</p> <p><u>Farmacêutico 2</u> Porque a posologia, ela pode ser alterada. Pode ser dado 7,5 ml de 12/12 h, então essa avaliação, é como foi reforçado e foi dito, depende muito de cada ocasião, de cada circunstância, se for de venda livre, ao contrário do que eu disse, não prescrito pelo médico, na verdade não chega a ser uma prescrição, foi falado pelo telefone, então é uma situação diferente, tem que tomar o cuidado que já foi falado aqui né, se for sem prescrição aí tem que fazer toda uma anamnese, um levantamento de dados, então, é uma coisa mais complicada pelo fato importante de ser antibiótico.</p> <p><u>Farmacêutico 2</u> Até a validade também deve ressaltar né, da amoxicilina, depois de reconstituída, pode durar tantos dias.</p>	<p>também deixaria bem claro. Né, não a questão de dizer eu não vou lhe vender e leve isso, mas mostrar os riscos e benefícios que ela vai ter com cada terapia que a gente ta recomendando e com a que ela procurou.”</p> <p><u>Farmacêutico 2</u> “Porque a posologia, ela pode ser alterada.”</p>		

## INDICAÇÃO FARMACÊUTICA

I-Perto do meio-dia entra em sua farmácia um homem de aproximadamente 30 anos, alto e demonstrando boa saúde. Porém ao se aproximar do balcão ele começa a tossir. Quando ele consegue parar de tossir, olha p/ vc que está no balcão e diz:

- Cara, eu preciso de algo p/ aliviar essa tosse, não estou conseguindo trabalhar direito. Aproveitei o meu horário de almoço p/ vir aqui. Me dá alguma coisa aí, nada muito caro!

- a) O que você considera que “deveria” fazer nesta situação?
- b) O que você realmente faria?

	FARMACÊUTICO	PACIENTE	FARMÁCIA
<p>a) O que você considera que deveria fazer nessa situação?</p> <p><u>Farmacêutico 1</u> Tá, o que deveria fazer é... primeiro também fazer uma... amne... né... amnese do caso! Perguntar quanto tempo faz a tosse, né, se ele trabalha em ar condicionado, é... Mas no caso tosse é tão complicado, né, resolver o problema! Eu tava conversando com as minhas estagiárias até, que até tu acerta o “troço” (medicamento) mais indicado, até tu... dependendo do tipo da tosse, assim, se ele também não quer de imediato um xarope, que geralmente essas pessoas não querem ir no médico, querem que logo tu resolva o problema dele. Não pode... então... o que eu faria então, tá! Primeiro perguntaria da tosse, do ar condicionado.</p> <p><u>Pesquisador</u>: primeiro o que tu acha que “deve” ser feito, aí na próxima só o que tu faria! É, pois é, o que eu acho que deve ser feito é... eu perguntaria quanto tempo tá durando essa tosse, se ele em ar condicionado, se ele consegue dormir a noite ou que horas mais que começa essa tosse, se ele é alérgico a alguma coisa, como é que ele dorme, se tem tapete, se tem muita cortina. Então, a gente começa a fazer várias perguntas pra chegar, da onde que pode tá vindo esta tosse, se é uma tosse seca, se é uma tosse que tem secreção, né. Todas as perguntas que a gente... (ar de riso e exaustão)... taria fazendo, né. Mas, o mais certo mesmo, dependendo da duração da tosse, é encaminhar pro médico! Porque a gente não sabe se é uma inflamaçãozinha nos bronquíolos ou nos brônquios, se.. sabe.. se é uma bronquite, a gente não tem como diagnosticar isso. Então, eu encaminharia ao médico!</p> <p><u>Farmacêutico 2</u> O que deveria ser feito, né? O que deve ser feito... dependente da circunstância do caso é uma avaliação médica, a avaliação de um profissional capacitado, devido só uma... uma... possibilidade de ele tá expectorando uma secreção com sangue, poderia ser tuberculose. Então aí, vamos supor, uma sugestão! Então só o médico vai poder é... Vamos dizer fazer o levantamento clínico aprofundado sobre todo, toda a.. histórico do paciente pra poder medicar. É isso que deveria ser feito: encaminha ao médico!</p> <p><u>Pesquisador</u>: aqui você não faz nenhuma pergunta a ele, então? Poderia ser feito pra avaliar se a secreção tem sangue, ou se ele tá tendo febre durante muitos dias, se essa tosse é seca, se essa tosse é esporádica ou não. Vários aspectos. Pode ser uma tosse alérgica, pode ser uma tosse com origem bacteriana, numa infecção bacteriana pulmonar. Pode ser.. pode ser uma tosse... é.. referente também a uma infecção por bacilo Baar, então é muito amplo. Mas o primeiro contato seria encaminhar ao médico.</p> <p><u>Farmacêutico 3</u> Bom, acho que, assim como o Farmacêutico 1 tava colocando, acho que a gente tem que conversar. Tentar ver as variáveis que estão envolvidas, como ela colocou, as exposições ambientais, acho que isso é super importante, enfim. Levantar fatores e condições que ele possa tá se expondo e que isso venha a tá desencadeando, né, esse processo de.. defesa, digamos assim, do organismo seria manifestar aquela tosse. Agora, avalia se tem secreção, né, se tá sendo produtiva essa tosse ou não, há quanto tempo, se tá tendo processo de febre, alguma coisa associada, enfim, uma série de variáveis que você tem que tá argumentando</p>	<p><u>Farmacêutico 1</u> “Eu tava conversando com as minhas estagiárias até, que até tu acerta o “troço” (medicamento) mais indicado, até tu...”</p>		

	FARMACÊUTICO	PACIENTE	FARMÁCIA
<p>com ele. Frente a isso, acredito que pode ser tomado a conduta do farmacêutico numa forma correta, pode se tentar resolver esse problema ou amenizá-lo, né, da melhor forma possível. Novamente acho que aí vai entrar a indicação farmacêutica, aí. No momento que você consegue avaliar, não estabelece um tratamento pra isso, porque a gente não vai ter recursos pra isso, como o Farmacêutico 2 colocou, isso vai ser um profissional médico que vai ter que fazer. Mediante esses sinais e sintomas que ele relatar, que você perceber, você consegue tentar amenizar um pouco o desconforto dele, né, e obviamente encaminhá-lo ao profissional pra uma nova avaliação, mediante a necessidade. Pode ser que seja algo que esteja acontecendo naquele momento, uma variação de temperatura, de clima, de ar, enfim, né. Que com uma medida, com um paliativo você consegue aliviar o desconforto ou o que tenha acontecido no dia seguinte, enfim, acho que é bem questão de avaliar o quadro, ver qual a extensão que isso pode ter, ter uma visão crítica no sentido de tentar resolver, amenizar o problema naquele instante, pra tirar o desconforto que ele tem e até propiciar com que ele vá ao profissional adequado pra fazer a avaliação conclusiva.</p> <p><u>Farmacêutico 5</u> O que eu acho que deveria ser feito, também é o que eu faria (risos), é assim, eu acho que como é uma pessoa que aparenta ter boa saúde e... ele chega já na farmácia, fala: Ah, eu não agüento mais essa tosse, me dá uma coisa pra aliviar! É... ele já ia chegar tossindo e tu já vê, tem uma idéia, de que tipo de tosse que é, né! Se tem secreção, se não tem secreção. Baseado nisso então... é... perguntaria se por um acaso ele tem alergia, se é alguma tosse alérgica ou não e, se fosse o caso, eu acho que como ele tá com muito desconforto é... tá reclamando disso, eu indicaria alguma coisa! Assim, pelo incômodo que isso tá gerando pra ele, eu indicaria alguma coisa. E, se realmente não aliviasse, que ele procurasse um médico, procurasse um profissional médico. É isso que eu faria.</p> <p><u>Farmacêutico 6</u> Acho que fecha mais ou menos com o que ele comentou (refere-se ao farmacêutico 5). Circunstância, né! Uma pessoa chega com pressa, querendo bem rápido, tá com boa saúde, tá tossindo, provavelmente uma tosse irritativa, seca. O que deveria ser feito naquele momento ali: colher um pouco mais de informação, né, dependendo da informação que a gente obtém, aí, indicar alguma coisa, rápida, alguma pastilha anti-alérgica pra aliviar um pouco a tosse, lubrificar ali, né. Ou algum xarope mais simples, mas, no caso ali, uma pastilha pra ele dá uma suavizada, tirada da irritação da garganta, quem sabe melhoraria. E orientar ele pra que se não, se persistisse a tosse, que ele procurasse então um médico. É isso que deveria ser feito.</p> <p><u>DISCUSSÃO</u></p> <p><u>Farmacêutico 5</u> Eu acho que também tem outro aspecto que é a questão do preço. Ele já chegou falando também que me dá uma coisa barata!</p> <p><b>b)</b> O que você realmente faria?</p> <p><u>Farmacêutico 1</u> Agora a realidade. Um cliente desse chega na minha farmácia, falando: Pô cara! Não sei quê, tô com essa tosse. Então, me deu intimidade pra conversar bastante com ele. Então, eu já converso, já pergunto. Então ó, pra cada tipo de tosse eu indicaria uma coisa. Agora só se fosse uma tosse produtiva com sangue, daí eu nem indicaria, porque é uma coisa mais grave, eu já encaminharia ao médico. Agora, se fosse uma coisa simples, eu indicari... se fosse um produtivo, um expectorante, se fosse uma coisa simples, um paliativo. Alguma coisa eu indicaria, só se fosse alguma coisa mais grave que eu achava que não é do meu, que eu não podia fazer uma automedicação responsável, daí eu encaminharia ao médico. Mas se não eu daria! Procuraria o mais barato, que adequasse aos sintomas que ele tava sentindo e... pensaria. Pesquisador: Não esquece de tentar realmente visualizar a situação. Eu daria, eu daria o medicamento, eu falaria isso pra ele, mais detalhes... É... se fosse, então... hum...</p>	<p><u>Farmacêutico 3</u> “Frente a isso, acredito que pode ser tomado a conduta do farmacêutico numa forma correta, pode se tentar resolver esse problema ou amenizá-lo, né, da melhor forma possível. Novamente acho que aí vai entrar a indicação farmacêutica, aí. No momento que você consegue avaliar, não estabelece um tratamento pra isso, porque a gente não vai ter recursos pra isso, como o Farmacêutico 2 colocou, isso vai ser um profissional médico que vai ter que fazer. Mediante esses sinais e sintomas que ele relatar, que você perceber, você consegue tentar amenizar um pouco o desconforto dele, né, e obviamente encaminhá-lo ao profissional pra uma nova avaliação, mediante a necessidade.” [...] “[...] enfim, acho que é bem questão de avaliar o quadro, ver qual a extensão que isso pode ter, ter uma visão crítica no sentido de tentar resolver, amenizar o problema naquele instante, pra tirar o desconforto que ele tem e até propiciar com que ele vá ao profissional adequado pra fazer a avaliação conclusiva.”</p>	<p><u>Farmacêutico 1</u> “Um cliente desse chega na minha farmácia, falando: Pô cara! Não sei quê, tô com essa tosse. Então, me deu intimidade pra conversar bastante com ele. Então, eu já converso, já pergunto.”</p>	

	FARMACÊUTICO	PACIENTE	FARMÁCIA
<p>É, eu indicaria e... Como assim? Você quer que eu fale o nome do medicamento?  Pesquisador: Não, não! Assim, eu daria, indicaria a posologia, como fizeram até agora...  Com certeza! Se fosse uma pastilha, é... chuparia essa pastilha de 4 em 4 horas ou um melzinho, vamos supor, ou um xarope de 8 em 8 horas, tantos ml. Isso aí é tão comum a gente fazer porque a gente tem as etiquetinhas que a gente sempre dá pra pessoa, né, cola, é uma coisa tão automática que eu... a gente fala e já vai escrevendo, né. Mas com certeza a posologia certinho, o tempo, se persistir procurasse o médico. Que daí, não resolveu.</p> <p><u>Farmacêutico 2</u>  Avaliando agora o aspecto de que o paciente chegou é, com pressa e de acordo com o tipo de tosse, posso até enfatizar também o tipo de tosse, a gente poderia entrar com a... com a medicação ou paliativo, ou até dependendo da circunstância, pudesse vir a resolver a situação em poucos dias. Então, vamos supor que o paciente chegando com um bom aspecto, saúde em plena forma, aparentemente, é... visualmente eu poderia, pudesse observar se tivesse chegando com uma tosse seca sem secreção, que não é normal pra uma tosse alérgica se fosse de dia. Tosse alérgica geralmente... claro, se ele trabalha num escritório com ar condicionado, são vários aspectos que podem ser avaliados nessa colocação, porque a tosse alérgica, ela pode ser referente a alérgenos, como poeira, então que podem ta associado com cobertor, com cortina...</p> <p><u>Pesquisador:</u> Mas, normalmente, você...  Normalmente... é... aí eu vou voltar ao que eu comentei, dependendo da gravidade do processo, eu encaminharia ao médico, porque o levantamento de dados sintomáticos deve ser levantado em qualquer aspecto. Eu citei o fato de uma secreção com sangue pra vê a gravidade da situação. Mas, vamos supor que ele tivesse com uma tosse seca, que geralmente se relaciona com um processo alérgico. Eu tomaria as devidas... é... daria as devidas recomendações, né. Referentes a cuidados com alérgenos que poderiam ter, algum troca de temperatura. Poderia estar dispensando uma pastilha como paliativo, a pastilha a ser utilizada de acordo com os sintomas ou no mínimo a cada 4 horas, né, dependendo do tipo de pastilha também, alérgica, anti-alérgica ou só pra lubrificação da garganta, então, só pra que a garganta não venha a sofrer com o acesso de tosse. Ou então, numa tosse expectorante, um xarope expectorante, na tosse alérgica, um xarope anti- alérgico, reforçando a posologia e o tempo de tomada e, se essa tosse persistisse por muito tempo, retornar ao médico pra fazer uma anamnese mais profunda.</p> <p><u>Farmacêutico 3</u>  Bom, acho que tá muito bem colocado aí. Primeiro fato, então, com certeza, seria levantar maiores dados, como o Farmacêutico 1 bem colocou, acho que é uma pessoa que tá dando bastante permissão pra uma conversa, chegou com uma linguagem bem aberta. E começar tentar levantar maiores detalhes de sintomas, frequência, desde quando começou, enfim, detalhes esses que vão fazer a grande diferença no momento de selecionar alguma coisa pra poder prosseguir pra uma indicação. Acredito que é necessário fazer isso. Ele tá com um problema bem aparente, que precisa ser resolvido, só que tem que ser feito da melhor forma.  Bom, identificado esses detalhes que são importantíssimos na sua escolha, né, questão de sintomatologia e todas as perguntas a serem feitas, parte pra uma indicação sendo que, e é permitido tá indicando, né, como eu já coloquei, ou um xarope, uma pastilha, um spray, enfim, avaliar o melhor que vai satisfazer a necessidade que ele tem naquele momento. Então, passar todas as indicações corretas, frequência de uso, horário de tomada, se tem algum outro cuidado que ele possa tá associando a isso, em alguns casos fica evidente uma medida não-farmacológica que pode ser recomendada, acho que é importante a gente tá observando esses cuidados. E partir pra algumas orientações ao uso, quanto ao uso, seja de uma pastilha, frequência que ele tem que tomar, por quanto tempo ele tem que utilizar, se pode mastigar, se não pode; seja um xarope, os cuidados que o cliente vai te que ter com esse medicamento, né. Bom, feito isso, o quadro não melhorou, a sintomatologia permanece a mesma ou ela se agrava, quais os cuidados que ele vai te que ter, então. Se vir aparecer secreção, naquele momento não tem, veio aparecer uma secreção com muito muco, sanguinolento, enfim. Tentar explorar as possibilidades que podem tá acontecendo naquele caso, deixar a pessoa bem orientada, né. Utilizar o tempo que ele me dispõe pra isso, já é perto da hora de almoço, parece que ele tá com um pouquinho de pressa, não nós no caso, mas acredito que ele de repente. Tentar deixar bem claro isso, como que ele pode manejar depois. Aquilo ali vai aliviar o sintoma dele que é a tosse, que é o sintoma que ele tá sentindo. É isso um paliativo, né, vai aliviar um sintoma. Mas, e se a causa persistir, e se for algo que não</p>	<p><u>Farmacêutico 3</u>  “Bom, identificado esses detalhes que são importantíssimos na sua escolha, né, questão de sintomatologia e todas as perguntas a serem feitas, parte pra uma indicação sendo que, e é permitido tá indicando.” [...] “Então, passar todas as indicações corretas, frequência de uso, horário de tomada, se tem algum outro cuidado que ele possa tá associando a isso, em alguns casos fica evidente uma medida não-farmacológica que pode ser recomendada, acho que é importante a gente tá observando esses cuidados.” [...] “Bom, feito isso, o quadro não melhorou, a sintomatologia permanece a mesma ou ela se agrava, quais os cuidados que ele vai te que ter, então.” [...] “Tentar explorar as possibilidades que podem tá acontecendo naquele caso, deixar a pessoa bem orientada, né. Utilizar o tempo que ele me dispõe pra isso, já é perto da hora de almoço, parece que ele tá com um pouquinho de pressa, não nós no caso, mas acredito que ele de repente. Tentar deixar bem claro isso, como que ele pode manejar depois.”</p>	<p><u>Farmacêutico 3</u>  “[...] acho que é uma pessoa que tá dando bastante permissão pra uma conversa, chegou com uma linguagem bem aberta.”</p>	

	FARMACÊUTICO	PACIENTE	FARMÁCIA
<p>seja tão superficial e que nós não podemos ta percebendo, muito menos intervindo. Então, acho que ele tem que ter recursos de o que fazer depois, qual o manejo que ele pode ter mediante a essa causa persistir, e aí você tá encaminhando ele ao profissional médico pra fazer o diagnóstico.</p> <p><u>Farmacêutico 5</u> Eu acho que de acordo com que tudo que já foi falado aqui, né, basicamente seria fazer uma indicação, né, dá um expectorante ou uma pastilha pra aliviar uma tosse seca, ou um outro xarope pra esse tipo de tosse. É... Pesquisador: Faria um questionamento antes? É, faria um questionamento antes. Após esse questionamento, seria feita a escolha do produto, né, a ser indicado, e de acordo com o produto que fosse indicado é, como é uma pessoa jovem, 30 anos, dependendo do tipo da tosse, e do que a gente vai ter indicado, eu deixaria assim, eu salientaria bastante, assim, é... evitar o consumo de álcool, né, de acordo com o medicamento que fosse indicado. E, também dependendo se o medicamento fosse dar uma certa sonolência, orientar ele pra que de repente não dirigisse o carro. Mas esse tipo de coisa assim, porque como é um jovem, de repente ele tá indo trabalhar, com máquina não sei, ou vai dirigir, ou vai pegar uma estrada, ou o próprio consumo de álcool mesmo, né. E basicamente era isso. E se por um acaso, os sintomas persistissem, deixaria bem claro pra ele procurar um médico, que aquilo ali seria um alívio momentâneo, seria só um paliativo.</p> <p><u>Farmacêutico 6</u> A minha conduta é muito parecida com a de todo mundo. Eu acho que a gente tem que investigar um pouco, né, pra descobrir que tipo de tosse ele tem e, de acordo com aquela nossa conclusão, aí eu faria uma indicação, certo! Dependendo da indicação, também faria as instruções de tomada, de efeitos colaterais, e também daria a orientação de que se o sintoma não fosse resolvido, né, se persistisse, que ele de repente "retornasse" na farmácia, numa segunda avaliação, e aí poderia tirar uma conclusão mais decidida e aí faria um encaminhamento pro médico ou não.</p> <p><u>DISCUSSÃO</u></p> <p><u>Pesquisador:</u> Ele falou (Farmacêutico 6) que solicitaria pra ele voltar à farmácia. Em relação à indicação, esse resultado, tem alguma maneira de vocês conseguirem, vocês estão conseguindo fazer uma avaliação de resultado ou não?</p> <p><u>Farmacêutico 1</u> Isso acontece bastante, assim, de o cliente voltar na farmácia, eu sempre pergunto se a minha indicação foi certa ou não, até pra saber se eu tô indicando, se eu acertei ou não, teve caso de dá um xarope, bem nesse caso, de tosse seca, eu dei tipo um anti-alérgico, ela voltou depois de uma semana, quatro dias, dizendo que não tinha adiantado. Indiquei outro, daí ela voltou me dizendo que tinha adiantado. O caso que eu indiquei uma vez, deu certo...</p> <p><u>Pesquisador:</u> Você solicitou a volta dela? Sim, né! Até porque sempre eu falo: Oh, na hora que tu aparecer aqui, tu vem me contar se deu certo! A gente sempre tem... porque a maioria todo mundo já é cliente ali, né. Então, a gente sempre tem esse contato com o cliente, pra ver se deu resultado ou não.</p> <p><u>Farmacêutico 2</u> Eu acho importante, com certeza, salientar novamente a atenção referente ao caso, né, a atenção farmacêutica dispensada a tosse, paciente com pressa tal, tudo isso tem que ser muito avaliado. Mas, dependendo da tua... da tua... fugiu a palavra... como tu for se portar frente a recomendação da medicação, que a gente taria recomendando alguma medicação ou, como o Farmacêutico 1 falou, algumas sugestões de cuidado, né, que é muito importante na tosse alérgica. Eu acho que não na verdade vê se a gente acertou essa medicação, não discordando vai! Não vê se acertou, mas tentar antes do acertar, encaixar o melhor medicamento possível nessa atenção que a gente tá disponibilizando ao cliente. E, se possível, pedir que ele retorne pra um esclarecimento maior, como o Farmacêutico 6 comentou, ou então, pra que a gente possa encaminhar ele pra um serviço mais recomendado na situação que ele estiver se comportando, né. Porque dependendo do retorno</p>	<p><u>Farmacêutico 1</u> "[...] eu sempre pergunto se a minha indicação foi certa ou não, até pra saber se eu tô indicando, se eu acertei ou não, teve caso de dá um xarope, bem nesse caso, de tosse seca, eu dei tipo um anti-alérgico, ela voltou depois de uma semana, quatro dias, dizendo que não tinha adiantado. Indiquei outro, daí ela voltou me dizendo que tinha adiantado. O caso que eu indiquei uma vez, deu certo..."</p> <p><u>Farmacêutico 2</u> "Eu acho que não na verdade vê se a gente acertou essa medicação, não discordando vai! Não vê se acertou, mas tentar antes do acertar, encaixar o melhor medicamento possível nessa atenção que a gente tá disponibilizando ao cliente."</p>		

	FARMACÊUTICO	PACIENTE	FARMÁCIA
<p>dele, e da queixa que ele vier colocar, a gente vai ter uma...  Pesquisador: Mas, isso na prática, na prática! Dá pra fazer?  Dá, dá. Porque se for uma tosse alérgica, essa tosse ela tem, e se o paciente tomar os cuidados que, de acordo com a anamnese, vamos supor a exposição a poeira ou a exposição ao animal de estimação, ele evitou essa exposição, em quatro dias mais ou menos essa tosse cessa, basicamente, né. Isso depende do organismo, a gente tá mexendo com ser humano, mas retornando ele vai fazer a queixa de que: Ah, os meus sintomas não melhoraram! Mas geralmente retornam até pra, às vezes, agradecer a recomendação da medicação.</p> <p><u>Farmacêutico 3</u>  O retorno que geralmente a gente tem é assim, eu não tenho por hábito chegar, sinceramente, e dizer: É, retorne e me dê um parecer. Mas, o que eu costumo recomendar é: Caso você tenha alguma dúvida na precedência, ou tenha um agravamento do quadro, enfim, se houver alguma necessidade, então, sim, retorne, pra ter esse retorno, é o que eu costumo fazer. Só pra complementar, o que às vezes acontece o retorno, é quando é cliente. Então realmente, passa pela farmácia, ele relata aquele caso, se resolveu, o resultado, enfim.</p> <p><u>Farmacêutico 5</u>  Eu acho que é assim, normalmente, assim, eu deixo um gancho: Ah, quando tu retornar, me diz se deu certo e tal, né. O certo que a gente diz é não se deu certo, é se resolveu o teu problema, né! Ou realmente, se ele não... se não for o caso de: Ah, quando tu voltar, me diz se deu certo ou não. Quando ele aparecer, numa oportunidade, perguntar: Ah, e aquela vez? Te ajudou?</p>		<p><u>Farmacêutico 3</u>  “Só pra complementar, o que às vezes acontece o retorno, é quando é cliente. Então realmente, passa pela farmácia, ele relata aquele caso, se resolveu, o resultado, enfim.”</p>	

### SEGUIMENTO FARMACOTERAPÊUTICO

I- Você saiu para tomar o seu café da tarde e voltou depois de 30 min. Entrando você na farmácia vê uma senhora sentada numa cadeira que o balconista colocou para ela sentar lá no canto da farmácia. Você entende que ela está esperando alguma coisa, e o balconista então diz a você;

- Está senhora chegou aqui e pediu para falar com o farmacêutico “formado” da farmácia (indignação!!!) Eu disse que você tinha saído e que podia ser comigo mesmo, mas ela disse que queria te esperar.

Você então se aproxima da mulher e diz que é o farmacêutico. Ela se levanta da cadeira e fala:

- Boa tarde! Eu sou moradora nova no bairro. Fiz minha mudança para cá faz quase um mês e como os meus remédios já estão acabando, eu resolvi procurar uma farmácia aqui perto da minha casa, que tenha um farmacêutico para cuidar dos meus remédios. Que bom que eu encontrei! Porque lá onde eu morava, morei durante 30 anos, tinha um farmacêutico que sabia tudo o que eu tomava e tudo que eu queria saber eu ia falar com ele. Eu gostava muito das orientações dele, eu me sentia segura. Será que você pode fazer isso comigo?

a) O que você faria?

	FARMACÊUTICO	PACIENTE	FARMÁCIA
<p><u>Farmacêutico 1</u>  Com certeza falaria pra ela que ela poderia trazer os medicamentos né, mesmo se a gente não tivesse a gente mandaria buscar, a gente cuidaria dos medicamentos, daria todas as orientações. Um tipo de cliente desse né... (comentários e risos de todos) toma vários, poderia até fazer uma ficha já, né, pra até, que se ela vim todo o mês, habitualmente tu já vai sabe até qual medicamento que ela compra, tu já vai automaticamente né. Acho que a gente faria todas as orientações, é... perguntaria também se há a necessidade de ela tomar todos aqueles, por quê que ela toma.. a gente faria várias perguntas, conhecimentos, quanto tempo ela ta tomando...  Pesquisador: Tá, então, é possível fazer um... tipo de um acompanhamento com ela?  Claro! De uma pessoa... como ela tá pedindo né, ela já toma aqueles medicamentos é mais fácil, já que ela vem todo mês, ela quer isso, né. Porque... às vezes, é difícil tu oferecer e o cliente vem uma vez e não vem mais, né! Mas... daria!</p>			<p><u>Farmacêutico 1</u>  “Claro! De uma pessoa... como ela tá pedindo né, ela já toma aqueles medicamentos é mais fácil, já que ela vem todo mês, ela quer isso, né. Porque.. às vezes, é difícil tu oferecer e o cliente vem uma vez e não vem mais, né! Mas... daria!”</p>

	FARMACÊUTICO	PACIENTE	FARMÁCIA
<p><u>Farmacêutico 2</u> É. Com certeza esse aí, assim como todos os casos, é o maior gancho de todos aí referente a atenção farmacêutica e principalmente a farmacoterapia... que a paciente tá utilizando, né. Então vários... a... claro que aceitaria com maior prazer e com certeza essa cliente po... é... uma cliente idosa que, que deve ter vários problemas é... fisiológicos aí né. Então dentro dessa situação, levanta toda a medicação que ela faz uso, né, posologia de utilização. É... o tempo de frequência que ela consulta um médico, qual o médico, qual os médicos que ela têm o hábito de consultar. É... e dentro disso também, avaliar a necessidade de cada medicação, dentro também da própria é... disponibilidade do profissional farmacêutico, né. E... e também dentro disso aí entra a, toda essa avaliação que, muito complexa, que provavelmente muita medicação, né.</p> <p><u>Pesquisador:</u> Essas informações que tu falou agora que coletaria, tem idéia de como organizar elas?</p> <p>Aí poderia tá disponibilizando a... alguns artifícios como, vamos supor que ela... um, um dos artifícios é, é a tabela... de horários, horários de, de administração de medicamentos, né. Pela manhã, à tarde, noite e isso pra ser fixado na geladeira. E aí, deveria ser e... é... a... pra... é... dependendo do caso da paciente, né, é... fazer, disponibilizar da melhor forma pra ela. Um cartão de... se for hipertenso ou se não for, aí depende né, mas se for hipertenso, o cartão de aferição de pressão ou disponibilizar todos os artifícios pra que eu possa ter um controle... Também da medicação mensal dela, que ela vai... vai ter que disponibilizar todo mês, espero que seja na minha farmácia, né, pra que eu possa até antecipar essa venda, mas não muito entrando nessa parte de, de é... restrito em vendas. Mas sim na farmacoterapia dela seja feita da melhor forma possível, com a posologia correta, né. E... com a medicação correta também e, e, é... também salientar uso da medicação, que ela seja sempre a mesma! Mesmo laboratório, vários outros levantamentos, mas basicamente facilitar a administração dessa, dessa terapia dela, né.</p> <p><u>Farmacêutico 3</u> Bom, com certeza acho que é um cliente ideal que se procura, né, que é um cliente que você já não cativa, ele já vem dizendo quero ser cliente do teu estabelecimento, acho que é só conservar, né, enfim. Com certeza daria toda tranquilidade que a pessoa procura e segurança, tentaria passar isso da melhor forma possível, né, o que ela tá procurando é um profissional que possa confiar, que lhe passe segurança aí. Tentaria gerar uma conversa sobre os problemas de saúde que ela tem, os medicamentos que utiliza, é de uma forma objetiva e passando um pouco de informações na medida do possível e, apresentaria a ela o serviço que a farmácia já presta hoje, o seguimento farmacoterapêutico, colocar como que isso funciona, né, apresentar as vantagens de todos os medicamentos registrados, enfim, passar sempre pela análise de um profissional farmacêutico, né. Enfim, colocar algumas vantagens desse serviço, né, mostrar que ela não teria só o profissional que ela tinha de confiança, mas até um serviço a mais. Na medida do possível a gente tá disponibilizando uma atenção a mais quanto a isso, já que ela, ela reconhece que requer e necessita de cuidados. Passar a maior segurança possível quanto a isso, de acordo com as necessidades que a pessoa nos apresentar, né. E, tentar colocar ela dentro do seguimento, ser mais um dos pacientes incluídos referente acompanhamento, já que ela apresenta uma disponibilidade pra isso e uma necessidade aparentemente de querer informações e orientações adequadas.</p> <p><u>Farmacêutico 4</u> É como ela disse, se são vários fica difícil, como é um ou outro a gente até tem na farmácia, acho que a primeira coisa vai fazer é tipo.. um cadastro pessoal, da pessoa. Lá no sistema, lá da farmácia, a gente tem. Uns dados de endereço, telefone, acho que é muito importante. Também quando ele falou (refere-se ao Farmacêutico 2), ajustar com a demanda, assim, da farmácia. Que vai que, daqui é... 30 em 30 dias ela apareça na farmácia, não tenha o medicamento dela, então já ajustar a demanda porque o cliente é fixo tal, pra gente ter sempre ali pronto entrega. Fazer acho que o acompanhamento, como todo mundo falou. Pode acessar aquela fichinha de horário, de manhã, à tarde e tal. Fazer as orientações e deixar ela ficar bem tranqüila mesmo e sempre conversar bastante que... é isso que os clientes gostam e, eles querem orientação, eles querem conversar mesmo, e... as pessoas... fazer um cartão também, como o Farmacêutico 2 falou, de pôr frequência.</p> <p><u>Pesquisador:</u> Esse cadastro que tu falou é informatizado, vocês já têm?</p>	<p><u>Farmacêutico 2</u> "Também da medicação mensal dela, que ela vai.. vai ter que disponibilizar todo mês, espero que seja na minha farmácia, né, pra que eu possa até antecipar essa venda, mas não muito entrando nessa parte de, de é.... restrito em vendas."</p> <p><u>Farmacêutico 3</u> "Com certeza daria toda tranquilidade que a pessoa procura e segurança, tentaria passar isso da melhor forma possível, né, o que ela tá procurando é um profissional que possa confiar, que lhe passe segurança aí." [...]</p> <p>"[...] o profissional que ela tinha de confiança, mas até um serviço a mais. Na medida do possível a gente tá disponibilizando uma atenção a mais quanto a isso, já que ela, ela reconhece que requer e necessita de cuidados. Passar a maior segurança possível quanto a isso, de acordo com as necessidades que a pessoa nos apresentar, né."</p> <p><u>Farmacêutico 4</u> "[...] ajustar com a demanda, assim, da farmácia. Que vai que, daqui é... 30 em 30 dias ela apareça na farmácia, não tenha o medicamento dela, então já ajustar a demanda porque o cliente é fixo tal, pra gente ter sempre ali pronto entrega."</p>	<p><u>Farmacêutico 3</u> "Bom, com certeza acho que é um cliente ideal que se procura, né, que é um cliente que você já não cativa, ele já vem dizendo quero ser cliente do teu estabelecimento, acho que é só conservar, né enfim." [...]</p> <p>"[...] já que ela apresenta uma disponibilidade pra isso e uma necessidade aparentemente de querer informações e orientações adequadas."</p>	<p><u>Farmacêutico 4</u> "É como ela disse, se são vários fica difícil, como é um ou outro a gente até tem na farmácia, acho que a primeira coisa vai fazer é tipo.. um cadastro pessoal, da pessoa." [...]</p>



	FARMACÊUTICO	PACIENTE	FARMÁCIA
<p>É informatizado. Só de dados pessoais! Assim, não, nada de relacionado a medicamentos.</p> <p><u>Pesquisador</u>: Então, e se chegasse alguém que quisesse que tu acompanhasse todos os remédios dela? Bom, daí eu faria...</p> <p><u>Pesquisador</u>: Tu acha que dá? É possível?</p> <p>Sim. Como pra poucos assim, dá. Agora na nossa realidade... fica difícil mesmo. Pra alguns dá!</p> <p><u>Farmacêutico 5</u></p> <p>Bom, eu acho que tem alguns aspectos, assim, bem interessantes nessa colocação. Uma é a necessidade dela de ser acompanhada por um profissional que seja formado. Ela fez questão de te esperar, pra ser atendida por ti. Outra é... ela falou: Ah, tu pode me ajudar? Lógico, a gente já pode é... começar uma conversa falando: Posso! Não sei se ela vai sair satisfeita, mas... eu vou, vou tentar ajudar, né. Outra coisa que eu fiquei, assim, um pouco curiosa é... que eu perguntaria pra ela é o seguinte: Ah, porque tem um farmacêutico na outra cidade que já cuidava dos meus medicamentos. Como assim? Ele te prescrevia medicamento ou esses medicamentos que a senhora têm foram prescritos por médico e ele orientava à senhora. Né? Porque de repente a gente não sabe qual, da onde que ela tá vindo. Vai que é do interior e é um farmacêutico que, sei lá, que nem é farmacêutico e que...</p> <p><u>Pesquisador</u>: Sim, mas em relação ao teu serviço? Que tipo de serviço tu prestaria?</p> <p>Sim, aí... Pois é, o meu serviço seria esse: perguntar pra ela como assim... como que o farmacêutico cuida, como que ele trata a senhora? Né! Perguntaria. Não, ele... Se for uma coisa como todo mundo tá colocando aqui: Ah, ele disponibilizava medicamento pra mim e... me orientava! Eu acho que é perfeitamente possível e acho que todo mundo faz questão de fazer um acompanhamento de um cliente desse! Agora, se realmente é o caso de: Ah, ele prescrevia o medicamento pra mim. Aí... que acho que não é errado, não foi essa situação que tu quis colocar, mas eu acho que seria pertinente perguntar, né. Basicamente isso. Eu acho que pra uma primeira conversa, eu acho que é se colocar disponível, né. E a partir daí criar uma... um vínculo, né. E pedi pra ela que, então, retornasse com todas as receitas ou, se fosse o caso, as caixinhas de medicamento.</p> <p><u>Pesquisador</u>: Tu coletaria informações dela?</p> <p>Coletaria.</p> <p><u>Pesquisador</u>: Como seria a organização, lá na tua farmácia, se dá? Como tu ia trabalhar?</p> <p>Eu trabalharia com o modelo de ficha que... aqui do NAFEUM (Núcleo de Atenção Farmacêutica e Estudos da Utilização de Medicamentos). Esse seria o modelo que eu trabalharia. Não... Talvez eu não me estendesse muito naquela... parte inicial, já se... é... é... que é... que é o primeiro... da primeira entrevista, sabe? Seria mais, tá focada na parte de... da medicação que ela já toma, avaliar interações medicamentosas, pra a partir daí então, fazer uma outra conversa com ela e vê o quê que ela sente, o quê que ela não sente, se pode ser... é.. decorrente de alguma interação, ou se realmente é alguma outra patologia que ela tem. Basicamente isso.</p> <p><u>Farmacêutico 6</u></p> <p>Bom, acho que é um paciente bem interessante, né, não é um paciente desse que aparece todo dia na farmácia, né. E, o quê que eu faria. No meu caso é... ela tá me perguntando se eu posso ajudar a cuidar dos medicamentos dela. Eu diria que posso e que inclusive a minha farmácia tá preparada pra prestar serviço de assistência farmacêutica. E, mostrar o trabalho que a gente desenvolve, né, de acompanhamento de pacientes. E, explicava todo o processo, como é que funciona, a primeira entrevista, né, como é que funciona a coleta de dados, como é que se dá o acompanhamento, se é necessário depois uma intervenção ou não. Então, dá uma explicação completa daquilo que a gente faz lá dentro hoje. Se ela tivesse interesse, a gente podia incluir ela nesse programa. É um programa que tá em prática e ele é um pouco extenso, ele não permite que tu... consiga atender, é, muitos pacientes ou muitas pessoas. Ele limita muito. E... só que tem muita qualidade!</p> <p>Agora... precisaria ter um outro modelo! Um modelo que a gente conseguisse, é, tornar mais fácil o uso e mais rápido! E que abrangesse mais pessoas! Na farmácia a gente não tem três, quatro clientes, a gente tem mil e poucos. Então, tem que ter alguma coisa, algum modelo mais simples, mais direto, mais fácil pra seguir, né. Eu acho que é importante, aqui tá todo mundo conversando e colocando uma idéia, pra gente chegar de repente a construir um modelo que seria viável. Não que deveria abandonar aquele que existe hoje! Eu acho que tem que continuar, mas ter um outro modelo.</p> <p><u>DISCUSSÃO</u></p>			<p><u>Farmacêutico 4</u></p> <p>"Sim. Como pra poucos assim, dá. Agora na nossa realidade... fica difícil mesmo. Pra alguns dá!"</p> <p><u>Farmacêutico 5</u></p> <p>"Bom, eu acho que tem alguns aspectos, assim, bem interessantes nessa colocação. Uma é a necessidade dela de ser acompanhada por um profissional que seja formado. Ela fez questão de te esperar, pra ser atendida por ti."</p> <p><u>Farmacêutico 6</u></p> <p>"Bom, acho que é um paciente bem interessante, né, não é um paciente desse que aparece todo dia na farmácia, né."</p>

	FARMACÊUTICO	PACIENTE	FARMÁCIA
<p><u>Farmacêutico 1</u> Modifica um pouco a nossa realidade, né!</p> <p><u>Farmacêutico 6</u> É muito corrido.</p> <p><u>Farmacêutico 2</u> É interessante o que ele falou, que cada realidade é uma realidade. Mas esse modelo mais dinâmico é interessante pela amplitude que ele toma e a própria importância pro profissional farmacêutico em tá prestando esse serviço de atenção, né, frente até determinada classe de patologia, como diabetes hipertensão, então, é interessante! É... Mas depende de cada realidade, de cada farmácia. Porque... vamos supor, farmácias de centro, entre aspas, vamos dizer, ficar, tu tens como fazer esse trabalho com alguns, aqueles clientes que têm uma predisposição toda pra conversar, né, e também até porque na verdade o próprio, a questão de tempo do profissional farmacêutico, que às vezes dependendo da função que exerce é um pouco restrito, né. Mas com certeza esse aí, repetindo, esse é o gancho da profissão pra que clientes e mais clientes venham buscar a prestação de serviço de qualidade. É isso que, resume mais ou menos.</p> <p><u>Farmacêutico 5</u> Eu acho que o que limita muito a atenção farmacêutica é justamente o tempo, né! Porque a primeira entrevista que se faz naquele modelo é, não que seja maçante, mas chega num momento assim que tu ainda tem um monte de coisa pra coleta e tu já conversou um monte, tu já conversou um monte, aí..</p> <p><u>Farmacêutico 2</u> Até o próprio cliente, às vezes, se torna não receptivo, porque são fichas de preenchimento.</p> <p><u>Farmacêutico 5</u> E, às vezes, ele toma muito medicamento! Sabe pra quê que serve? Pra quê que serve?</p> <p><u>Farmacêutico 2</u> Até o próprio paciente, ele tem que tá predisposto, porque tem que ser um paciente educado, educado que eu digo no nível de... de tomada, na posologia. Porque se for um, vamos dizer, entre aspas, é até chulo falar isso mas, um paciente for um pouco mais relaxado e não acompanhar... é.. vamos dizer assim, os encontros ou não tomar a medicação da forma correta, essa informação já se perde toda, né. Então, um paciente desses, às vezes, dependendo do número de medicação que ele toma, é um levantamento de dados muito grande! Então, isso requer muito tempo também.</p> <p><u>Farmacêutico 3</u> Bom, foi muito importante a colocação que o Farmacêutico 6, a questão de ter que tentar fazer com que seja mais breve e racional possível, pra que a gente possa tá utilizando de uma forma bem prática. Uma sugestão talvez é, pra agora, pro nosso momento, é tentar utilizar a ficha na forma que se tem e não preenchendo todos os campos, ou deixar linda e maravilhosa, formatada, assim, tudo preenchidinha. Mas, tentar ir direto no foco, do que é realmente a necessidade daquela pessoa que eu tô acompanhando. E, muitas vezes, eu posso ir direto nos medicamentos que ela tá utilizando, não é o mais adequado! Pro modelo e todo treinamento que a gente teve, mas, acho que talvez seja uma alternativa, e depois em momentos subseqüentes, com um tempo novamente curto e ágil, você conseguir ir pegando outros dados, né. Tentar focar, de repente, logo, naquilo que é o meu objetivo, não deixa ficar essa coisa maçante, de ficar preenchendo, e perguntas. Pergunte o que é realmente relevante no caso, na discussão que vai se seguindo e registra isso. Já é o primeiro registro que você tem, ainda que não seja todo ele completo. E depois você pode tá tentando estruturar e na medida que isso for sendo possível e necessário.</p> <p><u>Farmacêutico 5</u> Eu acho assim, que eu só taria tecendo um comentário desse se... todo mundo fez uma primeira entrevista, e procurou fazer tudo corretamente, né. Só vai chegar a uma conclusão de que: Ah, não, eu posso fazer só isso, isso e isso, depois que tu passar por uma entrevista maçante! Né, obviamente que tu vai...Comentários gerais de todos juntos (sem tradução).</p> <p><u>Pesquisador</u>: Então, todos concordam que de imediato todo mundo aceita. A gente sabe que isso envolve conhecimento, eu queria saber onde vocês acham que vocês vão poder buscar esse, que tipo de fonte, se tem tempo?</p>		<p><u>Farmacêutico 2</u> “[...] aqueles clientes que têm uma predisposição toda pra conversar, né...”</p> <p><u>Farmacêutico 2</u> “Até o próprio paciente, ele tem que tá predisposto, porque tem que ser um paciente educado, educado que eu digo no nível de... de tomada, na posologia. Porque se for um, vamos dizer, entre aspas, é até chulo falar isso mas, um paciente for um pouco mais relaxado e não acompanhar ... é... vamos dizer assim, os encontros ou não tomar a medicação da forma correta, essa informação já se perde toda, né.”</p>	<p><u>Farmacêutico 2</u> “É interessante o que ele falou, que cada realidade é uma realidade.” [...]</p> <p>“É... Mas depende de cada realidade, de cada farmácia. Porque... vamos supor, farmácias de centro, entre aspas, vamos dizer, ficar, tu tens como fazer esse trabalho com alguns, aqueles clientes que têm uma predisposição toda pra conversar, né, e também até porque na verdade o próprio, a questão de tempo do profissional farmacêutico, que às vezes dependendo da função que exerce é um pouco restrito, né.”</p> <p><u>Farmacêutico 5</u> “Eu acho que o que limita muito a atenção farmacêutica é justamente o tempo, né!”</p>

	FARMACÊUTICO	PACIENTE	FARMÁCIA
<p><u>Farmacêutico 2</u> Em alguns aspectos até, na verdade, quem vai passar, não que o paciente tenha o conhecimento sobre a medicação e sobre a patologia, mas muitos dos sintomas do que ele tá passando. Porque a gente... vamos supor, até é engraçado, mas eu nunca tomei Captopril, então, eu não sei se eu vou ter tosse seca. Entendeu? Então, ela pode tá passando: Oh, eu tomo Captopril. Ela não a relação Captopril com a tosse seca, mas tu sabe a relação da medicação dela, e que ela tá tendo tal sintoma. Então, ela... a... essa informação também tem que ser colhida na literatura, é com certeza, em cima da medicação que ela tá tomando e também do quadro que ela tá te explanando, né, te dizendo. Então, é... é... cada vez isso se estende mais, e o cliente acaba ficando mais, vamos dizer assim, mais fiel, isso é um trabalho contínuo, assim.</p> <p><u>Pesquisador:</u> Tá, por exemplo, hoje se chegasse essa pessoa na farmácia, vocês teriam fonte na farmácia para conseguir dar suporte pra esse acompanhamento?</p> <p><u>Farmacêutico 5</u> Internet, livros de farmacologia, livro de droga-nutriente.</p> <p><u>Farmacêutico 2</u> Sim, quanto à literatura e acesso a informação, sim. Isso não se resume nisso, entendeu? Mas quanto às informações necessárias a sintomas e a medicação, é viável. Todo estabelecimento, vamos dizer assim, entre aspas, não querendo menosprezar outros, que se preze, que tenha farmacêutico formado tem a literatura mínima pra que possa, até em outras dúvidas, recorrer, né.</p> <p><u>Pesquisador:</u> A gente sabe que nesse tipo de acompanhamento envolve muito a relação da equipe de saúde. Se fosse necessário ter que conversar com alguém? Isso seria possível hoje? Todos respondem que sim (com a cabeça).</p> <p><u>Farmacêutico 6</u> Equipe de saúde que tu fala é médico, todo mundo que trabalha ali perto? Pesquisador afirma.</p> <p><u>Farmacêutico 6</u> Sim.</p> <p>Todos os farmacêuticos concordam que sim novamente.</p>			

**PERGUNTA FINALIZADORA: PARA VOCÊ O QUE É ATENÇÃO FARMACÊUTICA?**

	FARMACÊUTICO	PACIENTE	FARMÁCIA
<p><u>Farmacêutico 1</u> Atenção farmacêutica... Literalmente é a palavra. Dá uma atenção especial para o cliente sobre medicamento, posologia, horário. É... como que eu vou dizer... trabalhar bem com aquele paciente no momento que ele chega na tua farmácia. "O farmacêutico", uma pessoa bem instruída, por ter um conhecimento amplo sobre medicamentos, né. É... dá toda a atenção mesmo que ele está precisando naquele momento, assim, né, é... tudo, todas as informações que tu sabe, conhecimento, é passa pra aquele cliente, pra que tu ajude a resolver aquele problema de saúde dele, ou que tu solucione, senão tu poderia encaminhar pra outro setor que vai solucionar, mas que tu consiga, que ele saia bem satisfeito da tua farmácia.</p> <p><u>Farmacêutico 2</u> Segundo a minha concepção a atenção farmacêutica ela é ampla, ela vai desde... toda a atividade envolvida na fabricação farmacêutica ela pode ser considerada atenção farmacêutica. Só que a importância da atenção farmacêutica, além da inter-relação com o cliente, é... um aspecto que tá dentro da atenção farmacêutica</p>			

	FARMACÊUTICO	PACIENTE	FARMÁCIA
<p>é a assistência farmacêutica, né. Não esquecendo claro, a qualidade do medicamento que tu trabalha, toda a atenção em si que vai resultar num serviço de qualidade. Mas a assistência farmacêutica, ela tá incluída na atenção farmacêutica como uma atividade desempenhada especificamente pelo farmacêutico e que... que requer o conhecimento, o conhecimento, toda uma prática e..pra que venha a ser aplicada a determinados pacientes e que venha buscar a qualidade de vida dessa pessoa. Mas não fugindo, claro, da, por exemplo, a atenção farmacêutica ela resume também na compra de medicamentos de qualidade, que pode ser feita e treinada por um farmacêutico, a... um outro funcionário pode tá fazendo isso, um balconista, um atendente pode tá fazendo isso de uma forma com qualidade, assessorada pelo farmacêutico. Então é por isso que eu digo, que a atenção farmacêutica e, os casos, o último caso em particular, ele requer um pouco mais de... sensibilidade, porque requer tempo, e o tempo... tempo é dinheiro!</p> <p><u>Farmacêutico 3</u> Bom, tudo que a gente discutiu até aqui, caracteriza muito todo esse procedimento que a gente colocou, essa “prática” da profissão, esse “pensar” do farmacêutico em como que eu vou agir em cada situação, né. Em “perguntar, em intervir, em indicar”, acho que tudo isso aí caracteriza muito o que é a atenção, o que a gente tem de entendimento dela hoje, é a nossa prática, né. É algo que é nosso, é do farmacêutico, é algo que você faz, ou ao menos, né, vai se comprometer em tá fazendo, que é prestar essa informação, é prestar esse cuidado, é “dar” essa atenção, né. É expor informações de forma que você vai estabelecer o uso daquele produto, que é o medicamento, que não é um mero produto comercial, que precisa de uma série de cuidados, de informações, questão de segurança, de uso, enfim. Acho que no momento que você se compromete, desde qualidade, desse produto, entre aspas, que você tá disponibilizando e agrega isso a um serviço, que é o serviço de um profissional, que é o conhecimento que você tem, seja registrando ele na forma de fichas, seja no momento que eu vou fazer uma consulta, entre aspas, farmacêutica, que eu vou realizar um indicação; acho que esse comprometimento, esse pensar da profissão, o estar presente, o exercitar, o “dar” a informação, ainda que não seja só no balcão, ainda que seja um treinamento extra, tô prestando uma orientação sobre um problema de saúde que tá geral na comunidade, enfim. No momento que você tá presente, promovendo saúde de alguma forma, ou levando informações acerca do uso do medicamento ou de saúde como um todo, acredito que isso já é “dar” atenção a uma “necessidade” da outra pessoa ou da comunidade como um todo.</p> <p><u>Farmacêutico 4</u> Eu acho que a atenção farmacêutica é o que difere a gente das outras farmácias que não possuem farmacêutico, né. Então, é como todo mundo falou, é prestar, é dar atenção que o cliente necessita, passar todas as informações que a gente aprendeu até agora, né. Preservar a saúde em primeiro lugar. Só que é isso que a gente tem que fazer, a gente tem que se diferenciar dos outros farmacêuticos que só dispensam, né, do.. do balconista. E dar essa atenção e orientar bem o cliente mesmo, pra ele ter essa segurança de poder tá voltando pro estabelecimento e te procurando, né! É repassar toda as informações preservando a saúde em primeiro lugar.</p> <p><u>Farmacêutico 5</u> Eu acho que atenção farmacêutica é disponibilidade, paciência, amor, conhecimento, adaptar a situação pra aquele cliente, pra aquele paciente. Basicamente isso.</p> <p><u>Farmacêutico 6</u> Pra mim atenção farmacêutica, hum... as ações do farmacêutico na melhoria da qualidade de vida do paciente ou da comunidade, de onde ele vive, não é só da assistência a uma pessoa, a um indivíduo. Tá envolvido, de repente, com a comunidade, vê o que eles precisam, dificuldades do dia-a-dia, e tá promovendo também, é... não só ali no balcão, na farmácia, mas, né, tudo que envolve a... a saúde, a qualidade de vida das pessoas. Porque é ali que tu tá trabalhando, é ali que tu tá desenvolvendo, e é ali que tu vai fazer o teu nome, né. Porque hoje tu pode tá numa farmácia e tá desenvolvendo o trabalho pra “aquela” farmácia, mas o que fizer por aquela farmácia é pra ti mesmo, né, como pessoa. Tu tá ali, de repente tu vai pra outra, então, essa bagagem, esse respeito tu vai levar contigo, não vai ficar ali na farmácia.</p>	<p><u>Farmacêutico 2</u> “Então é por isso que eu digo, que a atenção farmacêutica e, os casos, o último caso em particular, ele requer um pouco mais de... sensibilidade, porque requer tempo, e o tempo... tempo é dinheiro!”</p> <p><u>Farmacêutico 6</u> “Pra mim atenção farmacêutica, hum.. as ações do farmacêutico na melhoria da qualidade de vida do paciente ou da comunidade, de onde ele vive, não é só da assistência a uma pessoa, a um indivíduo. Tá envolvido, de repente, com a comunidade, vê o que eles precisam, dificuldades do dia-a-dia, e tá promovendo também, é... não só ali no balcão, na farmácia, mas, né, tudo que envolve a... a saúde, a qualidade de vida das pessoas.”</p>		

	FARMACÊUTICO	PACIENTE	FARMÁCIA
<p><b>DISCUSSÃO</b></p> <p><u>Farmacêutico 4</u> Que é muito bom quando tu sair de um estabelecimento, vai pra outro, e os teus clientes vão junto contigo, né! (risos e comentários dos outros concordando com o fato). Não existe coisa mais gratificante.</p> <p><u>Farmacêutico 2</u> Na verdade, esse é o conceito que resume a atenção farmacêutica, que se tu disponibilizar um serviço de qualidade pro paciente, ele vai retornar a te buscar. .</p> <p><u>Farmacêutico 6</u> Acho que esse é o diferencial!</p> <p><u>Farmacêutico 2</u> É, tens o diferencial!</p> <p><u>Farmacêutico 5</u> Tais gerindo de alguma maneira, dependendo, a ... tua carreira!</p> <p><u>Farmacêutico 2</u> E o Farmacêutico 6 falou uma coisa importante também, que é desenvolvimento do local, até a nível cultural das pessoas que tão naquela sociedade, naquele bairro, desenvolvimento cultural que as pessoas frente à patologia ou frente alguma situação, que pode ser uma virose, então, é muito importante o farmacêutico... né...</p>			

**“GRUPO 2”**

**DISPENSÇÃO FARMACÊUTICA – com apresentação da prescrição médica**

II - É verão e o dia está com um calor insuportável. Estaciona na frente de sua farmácia um carro novo, bonito, preto, de vidros escuros, e dele desce um homem muito distinto, vestindo calça social e camisa manga longa, você pensa sozinho:

- Este cara deve trabalhar em algum escritório com ar condicionado, porque hoje é um dia daqueles! Estou suando parado aqui atrás do balcão!!

Ele é um homem bem conservado – na faixa dos 50 anos. Chega então perto do balcão, você dá boa tarde, e ele lhe diz:

- Eu passei muito mal pela manhã no meu escritório; fui consultar um médico na clínica e ele me disse que a minha pressão está alta demais. Estava 18/10. Aí ele me passou este remédio.

Ele mostra então uma prescrição médica de Lisinopril 10mg.

a) O que você faria nessa situação? Considere o que você acha que “deveria” ser feito, mas não é. Falando o por quê disso (obstáculos/dificuldades), e também quais caminhos (idéias/soluções) vocês colocam em prática para tentar oferecer esse serviço para o paciente?

	FARMACÊUTICO	PACIENTE	FARMÁCIA
<p><u>Farmacêutico 14</u> Ta, então, eu vou receber o paciente é.. cumprimentando ele, né. Bom dia, boa tarde. E aí vou vê-lo, me colocar a disposição, o quê ele deseja, tá olhando a receita, de lisinopril 10 mg, ele relatou que foi na clínica, né? Na clínica médica, então, a princípio já estaria avaliado e, e... ele já vem com a pressão dele é... entre parênteses: diagnosticada, né. Teoricamente ele já tem um diagnóstico de hipertensão, certo! Então passo seguinte eu vou é... tomar a receita dele, vou pegar a receita e vou aviar a medicação que ele... que ele... que ele necessita. Dizer que tem opções, genéricos... de marca ou genérico, há!! Dar opções pra ele. É... feito isso, eu vou, eu vou orientá-lo quanto o uso do medicamento, ele vai tomar 1 pela manhã, né, como tá na receita.</p>			

	FARMACÊUTICO	PACIENTE	FARMÁCIA
<p>E... é... passo seguinte vou pedir se ele, se ele... compreendeu como é que se toma a medicação, se ele entendeu: tomar de manhã com água. Então... é... e posso orientar algumas medidas é... dietéticas, no caso, né. Deve se abster de... uma dieta com muito sal , não devemos ter uma dieta muito gorduroso!, Muita, muita fritura e tal. E... e que ele deve... caminhar! Entendeu? Fazer caminhada sempre que possível, um programa de exercício físico; ele ajuda, também, no controle da PA. Tá feito isso, a... me coloco a disposição pra, pra... é... fazer um acompanhamento da pressão dele, certo. Ele vai é, se ele mora na região! Se ele mora na região eu vou convidá-lo, a... diariamente vir na farmácia, pra dar uma aferida na pressão e acompanha ver se tá efetiva a medicação que ele tá tomando.</p> <p><u>Farmacêutico 13</u></p> <p>É... inicialmente se ele entra, se ele chega na farmácia e relata, como tu falasse, que ele apenas se sentiu mal naquele momento, foi a clínica e eles diagnosticaram lá, pressão alta. Eu... eu acho que indicaria, eu diria a ele que fizesse um... que sabe, ele poderia tomar já o medicamento, se ele estivesse se sentindo mal. Agora eu acho que eu teria que conversar com ele no sentindo que se isso tá acontecendo freqüentemente? Se isso tá acontecendo freqüentemente, então, quem sabe ele estivesse com a pressão alta já há algum tempo. Agora se foi um mal... que aconteceu. Porque isso pode tá acontecido ali, de repente. Ele se sentiu mal por algum outro problema. Porque se incomodou no trabalho. Então, às vezes, o médico olha a pressão 18/10, não me lembro mais quanto é que tava, e... e já dá o medicamento. Então eu acho, eu orientaria ele a fazer primeiro, até poderia tomar o medicamento pra baixar naquele momento, se ele tivesse se sentindo mal. Mas antes de fazer um tratamento prolongado com aquele medicamento, fazer um... um... até oferecer a ele que viesse a farmácia, periodicamente, pra medir a pressão e ver se realmente o problema dele é pressão! Porque, às vezes, é um mal que aconteceu. Então eu orientaria dessa forma. Até poderia dizer pra ele que ele poderia tomar naquele momento, pra passar, se é que ele tava se sentindo mal. Até mediria a pressão dele naquela hora. Não sei se ele tava vindo direto na farmácia, se foi de manhã, tal. E... e diria tomar... o medicamento, mediria a pressão dele pra ver se ele precisaria naquele momento! Mas orientaria, como tratamento! Eu acho que ele não, não deveria tomar.</p> <p><u>Pesquisador:</u> No caso, você diria pra ele tomar pra baixar e depois fazer um período sem o medicamento, então?</p> <p><u>Farmacêutico 13</u></p> <p>É. Eu acho que ele precisaria, de repente, tomar naque... se ele ta com a pressão alta. Ele teria que baixar, 18 é um pouco alta, ele teria que baixar aquela pressão de momento! Tá! Mas tomar como uma coisa contínua, um tratamento contínuo, eu acho que não seria o caso.</p> <p><u>Farmacêutico 12</u></p> <p>Bem, eu tenho por experiência, assim quando chega, principalmente homem, chega na farmácia primeira vez com problema de pressão, ele chega apreensivo. Então, nesse momento que ele chega e vai me relatar o... o caso, eu vou tentar estabelecer uma empatia com ele. Há.. tentar vê se ele se incomodou no dia, se não teve algum... tentar achar alguma coisa que faça relação com pressão alta. Dito isso, eu vou dá o medicamento pra ele, é... conforme prescrito. Oriento a tomada. Surgindo da gente fazer um acompanhamento, ofereço o meu serviço de verificar a pressão, umas três vezes na semana até o retorno ao médico. E... acho que é isso mesmo, e depois... até a volta!</p> <p><u>Farmacêutico 10</u></p> <p>A questão aqui é: onde eu trabalho é meio complicado fazer um pouco disso.</p> <p><u>Pesquisador:</u> É mais é cada um a sua realidade mesmo!</p> <p><u>Farmacêutico 10</u></p> <p>É... eu normalmente to correndo de um lado pro outro, e a gente... um me chama, é aquele negócio de: tão te chamando lá pra dizer que não sei o quê. É uma prática minha, jamais dizer manda fazer tal coisa sem eu falar com o cliente que tá ali. Aí eu vou chegar pra ele, vou perguntar o nome dele, vamos que ele vai me relatar que passou mal e tal. É um dia de calor. Ele pode ter passado mal por causa disso. Então, vou tentar, vou conversar, nosso ambiente é climatizado, sentar um pouco, talvez eu possa medir a pressão dele de novo. E, eu também acho, que aconselharia ele que na hora!, tomar o medicamento pra baixar, mas que depois acompanhar pra ver se realmente é um caso de.. daí.. de repente foi diagnosticado uma alteração de pressão... alguma coisa assim. Eu não faço isso no meu trabalho, às vezes, porque eu não consigo fazer!</p>			<p><u>Farmacêutico 10</u></p> <p>"É... eu normalmente to correndo de um lado pro outro, e a gente.. um me chama, é aquele negócio de: tão te chamando lá pra dizer que não sei o quê." [...]</p> <p>"Eu não faço isso no meu trabalho, às vezes, porque eu não consigo fazer!"</p>

	FARMACÊUTICO	PACIENTE	FARMÁCIA
<p><u>Farmacêutico 9</u> Bom. A... essa situação é comum. É... eu penso o seguinte: na farmácia eu tomo aquela atitude de aproximar a pessoa, pra chamar a confiança pra gente. Basta conversar com ele pra ver se houve, ou... falar se aconteceu alguma coisa que pudesse ter causado essa hipertensão na pessoa, ou se realmente, como o colega já falou, se é uma coisa que vem acontecendo com uma certa frequência. A... eu costumo tomar uma atitude: a... perguntar pro paciente se ele entendeu tudo que o médico explicou; diante de como toma o medicamento, diante das atitudes que têm que ser feitas a partir daí; da sua alimentação, é... a própria caminhada, como já foi, já foi esclarecido. E também, é claro, ofereço o acompanhamento pra medir a pressão, diariamente, uma a duas vezes por dia, por alguns das pra ver o que acontece. E... gente vende o medicamento e coloca-se a inteira disposição.</p> <p><u>Farmacêutico 8</u> Sobrou muito pouco, né. (risos) E as rotinas todas elas foram colocadas e... <u>Pesquisador:</u> Você pode repetir, porque cada um tem a sua realidade.</p> <p><u>Farmacêutico 8</u> O Farmacêutico 14 iniciou bem, dando a posição de orientação, né, ao paciente que chegou... é... de paletó, hoje os executivos se adaptaram ao paletó de forma que eles andam num sol quente e já se sente bem. Então, não dá pra tirar uma conclusão: trabalha em ar condicionado. É... às vezes, até não usa o ar condicionado do carro, porque não... Ah, se sente bem no paletó! Agora, ele chegou na farmácia, na minha realidade, eu tenho uma comunidade de pescadores, e... pra agradar o farmacêutico pega uma tainha. E tem os turistas também que caminham por ali, tem os moradores, então você atende vários níveis, né, de pessoas, né, incentivo sócio-econômico. A... o quê que eu procuro fazer: eu procuro fazer aquilo que o farmacêutico 14 disse. É... eu já utilizo uma cartelinha de acompanhamento, né. Algumas pessoas daqui da Universidade que.. foi feito trabalho lá, a gente observou. É... extremamente interessante. Que você... é... chega alguma medicação, né, é... Quase todos eles não consegue, se for problema de hipertensão, às vezes, não consegue segurar, né, a manutenção da pressão arterial estabilizada sem ter mudanças na sua rotina diária. Vai ter que modificar medicamento periodicamente, tomar diurético, e quando o caso é sério, dificilmente segura com a medicação. É necessário fazer aquilo que o Farmacêutico 14 falou: é preciso dieta e andar! Então, o quê que eu costumo fazer: tenho minha cartelinha lá, são vinte e tantas, são vinte e quatro aferições, né. Ali eu anoto é... batimento cardíaco, eu anoto... pressão arterial, eu anoto é... dados como colesterol disponível, glicose, e se a pessoa, eu já procuro explorar esse, essa possibilidade se a pessoa mora no bairro, todos os dias a gente sobe na balança! Aí conforme ela vai andando, é interessante gente, vê, vai caindo, vai diminuindo peso, vai estabilizando, né, a pressão arterial. E eu procuro não me envolver na... é... prescrição médica. Por quê: porque existe um profissional do lado de lá, é extremamente delicado a gente ta assumindo uma responsabilidade numa mudança. Se houver alguma coisa diferente, pega a cartelinha, que é interessante consultar, fazer uma medição, duas, três, se quiser acompanhar dois, três dias. Se ele é turista, ele vai ficar dois dias: prender esse turista junto ao seu trabalho. É gostoso fazer isso e nós, infelizmente ou felizmente, a gente depende financeiramente desse trabalho, né. Então, é gostoso fazer isso. E eu procuro fazer dessa forma, eu procuro "não me envolver!", é.. diretamente na mudança da prescrição médica, né. Procuro fazer o meu trabalho de acompanhamento, né, e se houver alguma alteração eu solicito para ele entrar em contato com o médico, né. É, e outra coisa, muitos de vocês falaram e realmente é verdadeiro, uma determinação de pressão arterial não dá solução real de absolutamente nada. Mas se você fizer uma, duas, três, quatro, cinco, e todo dia ele vai na tua farmácia, faz aquele acompanhamento, quando ele vai com a carteirinha, ele leva pro médico, o médico chega e fala assim: Eu fiz uma agora, mas eu não posso renegar todas essas medições de vinte e três dias, né. Essa é a realidade, é o trabalho do farmacêutico. E quantas vezes voltam pessoas e falam assim: Ah, o médico deu parabéns pelo teu trabalho e tal! Né, e é isso que a gente faz.</p> <p><u>Farmacêutico 7</u> Na minha realidade, por ser uma rede, já, maior, acho que de repente a movimentação de pessoas dentro da farmácia acontece com mais fluxo. Esse estreitamento mesmo, com o cliente, com um paciente desse é mais difícil de ocorrer. Mas, acontece muitas vezes também. No caso de um senhor desse chegar, dia de calor desse, e... simplesmente ele não vai só me dar a receita, ele vai me questionar, vai falar que passou mal de manhã, como ele falou, então, a gente tá entrando num questionamento que ele quer de repente tirar uma dúvida, ele foi no médico.</p>	<p><u>Farmacêutico 9</u> “É... eu penso o seguinte: na farmácia eu tomo aquela atitude de aproximar a pessoa, pra chamar a confiança pra gente.” <u>Farmacêutico 8</u> “E eu procuro não me envolver na... é... prescrição médica. Por quê: porque existe um profissional do lado de lá, é extremamente delicado a gente ta assumindo uma responsabilidade numa mudança.” [...] “É gostoso fazer isso e nós, infelizmente ou felizmente, a gente depende financeiramente desse trabalho, né. Então, é gostoso fazer isso. E eu procuro fazer dessa forma, eu procuro fazer dessa forma, eu procuro “não me envolver!”, é.. diretamente na mudança da prescrição médica, né. Procuro fazer o meu trabalho de acompanhamento, né, e se houver alguma alteração eu solicito para ele entrar em contato com o médico, né.”</p>		<p><u>Farmacêutico 8</u> “[...] eu tenho uma comunidade de pescadores, e... pra agradar o farmacêutico pega uma tainha. E tem os turistas também que caminham por ali, tem os moradores, então você atende vários níveis, né, de pessoas, né, incentivo sócio-econômico.” [...] “[...] e se a pessoa, eu já procuro explorar esse, essa possibilidade se a pessoa mora no bairro, todos os dias a gente sobe na balança! Aí conforme ela vai andando, é interessante gente, vê, vai caindo, vai diminuindo peso, vai estabilizando, né, a pressão arterial.” [...] “Se ele é turista, ele vai ficar dois dias: prender esse turista junto ao seu trabalho.” <u>Farmacêutico 7</u> “Na minha realidade, por ser uma rede, já, maior, acho que de repente a movimentação de pessoas dentro da farmácia acontece com mais fluxo. Esse estreitamento mesmo, com o cliente, com um paciente desse é mais difícil de ocorrer.”</p>

	FARMACÊUTICO	PACIENTE	FARMÁCIA
<p>Muitos vão no médico e querem saber da gente, se o próprio médico acertou ou não. Então a gente vai tentar conseguir essa intimidade de começar a falar mais alguma coisa. Então, no caso dele eu também questionaria ele, a gente pergunta pra ele se ele tem um histórico de apresentar um mal-estar desse, se é sempre num dia de calor ou não, enfim, esse questionamento pra ele, vê se tem esse histórico, essa base, não querendo mexer no que o médico deu pra ele, mas... no nosso caso nós não verificamos pressão na farmácia! Não verificamos porque tem muita gente que trabalha com a gente, então ia complicar talvez muita gente ia tá verificando e não pode! Tem que ser só o farmacêutico. E de fato, o espaço que é dado pra nós fazermos esse tipo de acompanhamento não é tão grande, na nossa realidade, e ficamos dois farmacêuticos ali na loja trabalhando. Mas, eu indicaria pra ele fazer um acompanhamento, sempre têm várias farmácias que fariam, trabalhar melhor o caso dele ou pra ele tomar um cuidado melhor! Se isso pode tá acontecendo mais freqüente na vida dele ou é a dieta dele! Sendo a primeira vez, também eu acho que.. como eles falaram, se eu pudesse verificar a pressão, se naquele momento tivesse alto, de repente justificava de ele usar aquele medicamento pra ajudar baixar na hora. Mas, não é o meu caso e eu acredito que ele compraria o medicamento! Tomaria na hora. Eu indicaria pra ele que acompanhasse pra verificar se a pressão continua se mantendo ou ele tá tomando o medicamento e ela tá se normalizando. De repente até voltar no próprio médico pra retorno, uma avaliação. Acho que é isso.</p> <p><u>DISCUSSÃO</u></p> <p><u>Farmacêutico 10</u> Deixa eu acrescentar que a gente também não faz a medida da PA, não tem espaço pra gente fazer, e o nosso cliente é meio que... ele não te procura, tu vai conversar com ele, ele não quer saber. Um cliente que não aceita que tu pergunte pra ele, só o que ele não entendeu realmente o quê o médico tiver falado. (Farmacêutico 7 concorda). É essa é a diferença. Me deu um ciúme de vê vocês agora... (risos e comentários) vocês conversam com o cliente, vocês conhecem o cliente de vocês, vocês chamam pelo nome, vocês podem fazer esse acompanhamento, que a gente não pode!</p> <p><u>Farmacêutico 8</u> Eu queria fazer uma colocação e.. eu entendo o trabalho na USIMED , né, e... já observei que... trabalhando em xxxxxx (inaudível para transcrição) especial... e as tuas dificuldades, na USIMED. É... mas, eu tenho uma preocupação quanto ao nosso espaço ser ocupado xxxxx (inaudível para tradução), a cada dia a gente perde espaço, a gente tem visto isso, né. Quando se fala: Ah, no curativo! A gente não faz curativo na farmácia , mas eu sei que têm farmácias no interior, em que a comunidade não tem acesso a absolutamente nada. E quando sai uma legislação, atinge esse pessoal, o pessoal vai fazer curativo em casa, numa situação extremamente é... ruim ali. E... nós perdemos assim, né. E... isso evidentemente foi um trabalho que a gente tem que bater palma, foi um trabalho bem feito pelos médicos, né, o próprio médico. Nós perdemos a universalização do nosso trabalho, né. Nós estamos caminhando pra perder a determinação da pressão arterial. Nós temos indo caminhando pra perder, né, a... de repente até mesmo muito mais coisa. Eu sei que é difícil, às vezes, é, é determinação por parte, é... de administração empresarial, né. Mas eu digo que na situação que tá xxxxxxxx (inaudível para transcrição), no espaço de trabalho.</p> <p><u>Farmacêutico 12</u> Eu acho que tem uma coisa assim, complementando, às vezes, como vocês falaram: Ah, não dá tempo! Né. Só que se vem um cliente que, por exemplo como nós vimos no curso, Farmacêutico 14, não sei se você tava, o Xxxxx (nome do professor do curso), né? Falou que um paciente chegou na farmácia e comprou um Benegripe®, né. E comprou, foi pra casa, e se eu não me engano deu uma crise de asma, ou algo assim, passou mal! Toda a discussão levou essa, se a pessoa tivesse perguntado: Você tem asma? Entende? Você apresenta determinada doença. Evitaria o problema. Então eu penso que nós farmacêuticos, às vezes, na minha farmácia, por exemplo, tem um movimento, mas o cliente entregou a receita e você sabe que aquele remédio pode ter algum problema pra... é... alguma interação com outro medicamento que você sabe na hora, você sabe que aquele remédio não pode ser usado por determinadas pessoas, "é trinta segundos pra ti perguntar"! Chega, pergunta: Tem esse problema? Tem esse problema? Tem esse? Não? Isso aí começa a gente ser valorizado perante a população. Eu acho que a gente só vai conseguir resguardar</p>	<p><u>Farmacêutico 10</u> "Me deu um ciúme de vê vocês agora... (risos e comentários gerais) Vocês conversam com o cliente, vocês conhecem o cliente de vocês, vocês chamam pelo nome, vocês podem fazer esse acompanhamento, que a gente não pode!"</p>	<p><u>Farmacêutico 10</u> "[...] o nosso cliente é meio que...ele não te procura, tu vai conversar com ele, ele não quer saber. Um cliente que não aceita que tu pergunte pra ele, só o que ele não entendeu realmente o quê o médico tiver falado."</p>	<p><u>Farmacêutico 7</u> "[...] no nosso caso nós não verificamos pressão na farmácia! Não verificamos porque tem muita gente que trabalha com a gente, então ia complicar talvez muita gente ia tá verificando e não pode! Tem que ser só o farmacêutico. E de fato, o espaço que é dado pra nós fazermos esse tipo de acompanhamento não é tão grande, na nossa realidade, e ficamos dois farmacêuticos ali na loja trabalhando." <u>Farmacêutico 10</u> "Deixa eu acrescentar que a gente também não faz a medida da PA, não tem espaço pra gente fazer... "</p>



	FARMACÊUTICO	PACIENTE	FARMÁCIA
<p>o nosso direito, recuperar a vacina, recuperar a nebulização, a partir do momento que a população nos ver como um aliado e não um mero entregador de remédio! É a colocação que eu queria fazer.</p> <p><u>Farmacêutico 14</u>  Ta, então, eu acho que no caso, no caso em foco, é o paciente, você relatou, o paciente veio de um ambiente climatizado, né. Ele veio de manga comprida, então ele não estava na praia, né. Então já se exclui aí a possibilidade de ser uma, um mal-estar devido ao calor, entendesse! Eu acho que isso exclui, porque ele veio de um ambiente é... de manga comprida, ele não tava numa praia, então eu já excluiria um mal-súbito aí devido ao clima, entendesse! Eu ia, a princípio, confiar no diagnóstico médico, né. A princípio eu ia confiar no diagnóstico e... e... o serviço que eu ia oferecer a ele seria o acompanhamento do, da medicação que ele iria tomar, diariamente verificando a pressão dele, né, e, aí... é... verificou que ela veio pra um nível pressórico aceitável! Eu ia reportar ele ao médico, pro médico reavaliar o caso, né, porque... Não poderia indicar pra ele que ele suspendesse o segundo dia de tratamento, porque se ele for realmente um hipertenso e que a... supervisória dele fica normal, mas ele é hipertenso! Aí eu recomendo que ele suspenda a medicação! E ele tem um episódio no quarto, quinto dia de pico de pressão! Ele, ele tem um AVC! Aí é, cuidado! Então, é só esse, mais esse comentário.</p> <p><u>Farmacêutico 13</u>  Eu acho que não é só mandar ele parar! Ele até pode tomar alguns dias, mas ele tem que ser orientado a fazer aquele acompanhamento, sabe? E, queria complementar ali que essa ficha, que o Farmacêutico 8 fala que a gente faz o acompanhamento, além disso eu pelo menos anoto uma porção de coisas. Então, quando ele vai ao médico ele leva, se ele tomou algum medicamento, quando ele tomou, a pressão naquele dia, ele tomou tal medicamento, se subiu ou não subiu, às vezes, a pressão tá normal vários dias e daqui a pouco ela sobe, aí eu converso com a pessoa, vejo o porquê que subiu, né. Às vezes, tu acaba sabendo que ela brigou com familiar e tal, então, o médico tem que ter esse conhecimento de que ela... sabe a pressão ta alta naquele dia e você não sabe com todo esse acompanhamento.</p> <p><u>Pesquisador</u>: Que dados têm essa ficha?  <u>Farmacêutico 8</u>  Tem determinação da pressão, tem o colesterol, tem a glicose, tem é... endereço, telefone, peso. Né, enfim.</p> <p><u>Pesquisador</u>: Medicamentos de uso!  <u>Farmacêutico 8</u>  Eu acho que deve que ter. É.  <u>Farmacêutico 13</u> (questiona o Farmacêutico 8)  É aquela pequeninha ou é a grande?</p> <p><u>Pesquisador</u>: E vocês conseguem aplicar essa fichinha, então?  <u>Farmacêuticos 8, 12 e 13</u>  Sim, sim.  <u>Farmacêutico 8</u>  Um esclarecimento. Na minha região é.. eu vou aguardar a discussão, como você (pesquisador) falou, qual o nome que a gente vai dar para isso. Eu chamo de prestação de serviço farmacêutico! E... e... e... tem um preço para isso, eu, eu cobro.</p> <p><u>Farmacêutico 12</u>  Tem que ganhar, né! (risos Farmacêuticos 8, 12 e 13)  <u>Farmacêutico 7</u>  Posso fazer uma colocação? Acredito que esse tipo de informações, esse histórico um pouquinho mais detalhado, mais aprofundado, com nós, com a gente no balcão, na farmácia, farmacêutico, acho que conseguimos pescar mais informações que o próprio médico no consultório. Com certeza.</p> <p><u>Pesquisador</u>: Vocês falaram que cobram. Tem um valor fixo? Como funciona?  <u>Farmacêutico 12</u>  Depende da região. Eu cobro cinco.</p>	<p><u>Farmacêutico 8</u>  “Eu chamo de prestação de serviço farmacêutico! E... e... e... tem um preço para isso, eu, eu cobro.”</p> <p><u>Farmacêutico 12</u>  “Tem que ganhar, né!”</p> <p><u>Farmacêutico 7</u>  “Acredito que esse tipo de informações, esse histórico um pouquinho mais detalhado, mais aprofundado, com nós, com a gente no balcão, na farmácia, farmacêutico, acho que conseguimos pescar mais informações que o próprio médico no consultório. Com certeza.”</p> <p><u>Farmacêutico 12</u>  “Depende da região. Eu cobro cinco.”</p>		

	FARMACÊUTICO	PACIENTE	FARMÁCIA
<p><u>Farmacêutico 8</u> Eu cobro oito reais. <u>Pesquisador:</u> Isso a cada vez que o paciente vai na... farmácia? <u>Farmacêuticos 8 e 12</u> Não. É a cartela (se referem a “cartelinha” de acompanhamento da PA, com 24 aferições). <u>Pesquisador:</u> E a pessoa continua, se quiser mais cartelas? Farmacêuticos 8 e 12 concordam.</p>	<p><u>Farmacêutico 8</u> “Eu cobro oito reais.”</p>		

### **DISPENSAÇÃO FARMACÊUTICA – sem apresentação da prescrição médica**

II- Entra uma jovem mãe de mãos dadas com seu filho de 6 anos e mostra para você um pedaço de papel escrito:

“Amoxi3lina 250”.

E diz: Me dá um vidro?

a) O que você faria nessa situação? Considere o que você acha que “deveria” ser feito, mas não é. Falando o por quê disso (obstáculos/dificuldades), e também quais caminhos (idéias/soluções) vocês colocam em prática para tentar oferecer esse serviço para o paciente?

	FARMACÊUTICO	PACIENTE	FARMÁCIA
<p><u>Farmacêutico 7</u> Uma senhora dessa chegando, com uma criança, pedindo... a gente vai identificar que é amoxicilina 250. Eu até no caso, em primeira instância, eu não gosto de discutir antes de pegar o produto e mostrar pra ela. Eu vou perguntar pra se ela já comprou alguma vez, se ela usou algum laboratório, alguma escolha dela aquele, que ela escolheu, vou estabelecer qual é o produto que ela quer. Eu vou perguntar até o fim, se é pra criança mesmo que ela vai querer, ou se ela já utilizou, como utilizou, quem que indicou, todos esses tipos de dados eu acho que, se ela já passou alguma vez na vida num médico que chegou a indicar isso ou se é a vizinha que indicou, já usou e aconselhou pra ela, aquela história toda, assim. E... vai ser difícil colocar pra essa senhora de que ela não deveria usar isso dessa forma! Vai ser difícil dizer pra ela: Olha! A senhora não deveria comprar e usar, deveria procurar um médico e avaliar direitinho qual é a situação, se é pra criança, será que é a garganta dela, que questão que tá colocando, a senhora tá dizendo que é ouvido como é que a senhora chegou a essa conclusão. Vai ser difícil dizer pra ela: Oh, não use! Procure o médico! Ou seja, então vou tentar solucionar melhor pra ela, assim, o modo clássico de utilização disso, talvez. Tentar avisar ela! Se ela por acaso aceitasse a sugestão de procurar um médico... é difícil, depende a pessoa, que ela de repente tenha até dinheiro disponível pra ir procurar um médico ou pelo menos um posto de saúde ou um lugar onde fosse de graça. Eu indicaria o que seria melhor pra ela, principalmente por ser um antibiótico, acho que... é.. <u>Pesquisador:</u> Mas na tua realidade, o quê acontece? Na minha realidade, eu acho que ela ia acabar até levando. Então, eu indicaria pra ela a melhor maneira de usar aquilo. Com certeza. <u>Farmacêutico 8</u> Eu acho interessante o caso que você colocou, então, com a criança é... na mão, é... não dá. Mas eu acho que o procedimento deve ser assim: com criança e sem criança, né. (risos) Não é verdade! É somente mais um adendo, né! Mas... até é interessante, até mesmo pra gente, né. Mas a gente tem que saber tudo direitinho. Ela vai xxxxx (inaudível para tradução) é... sendo que todo aquele procedimento que ele disse (Farmacêutico 7).. vai ser diferente! A... muita, e aí a gente, farmácia de bairro não tem uma rotatividade tão grande quanto uma farmácia de centro, e isso nos facilita até pra poder conversar mais, né, com o cliente, né. E... ah, é ela? É pra criança? É seqüência de tratamento? Seqüência de tratamento, não tem receita, né, médico... e vai embora. Apesar é que eu como farmacêutico, é pra... é pra criança, não é, identificar, peso,</p>	<p><u>Farmacêutico 7</u> “E... vai ser difícil colocar pra essa senhora de que ela não deveria usar isso dessa forma! Vai ser difícil dizer pra ela: Olha! A senhora não deveria comprar e usar, deveria procurar um médico e avaliar direitinho qual é a situação, se é pra criança, será que é a garganta dela, que questão que tá colocando, a senhora tá dizendo que é ouvido como é que a senhora chegou a essa conclusão. Vai ser difícil dizer pra ela: Oh, não use! Procure o médico!”</p>		<p><u>Farmacêutico 8</u> “A... muita, e aí a gente, farmácia de bairro não tem uma rotatividade tão grande quanto uma farmácia de centro, e isso nos facilita até pra poder conversar mais, né, com o cliente, né.”</p>

	FARMACÊUTICO	PACIENTE	FARMÁCIA
<p>muitas vezes criança que... é... pode ter uma idade X, mas o peso... uma quantidade calculada. A verdade é o seguinte: é que eu gosto de ser muito verdadeiro nas minhas posições. Hoje, se nós formos atender todas as solicitações de atendimentos que chegam na farmácia, é... E falar assim: Não, vai pro médico! Se todas as farmácias fizessem isso geraria um colapso no sistema de atendimento de saúde pública desse país, né. Porque é muito bem claro, que 80%, mais ou menos em torno disso, o primeiro atendimento é feito nas farmácias. E a gente não vai chegar a lugar nenhum se a gente não for muito verdadeiro, muito claro nesse trabalho que tá sendo feito pra chegar alguma verdade e poder fazer as mudanças que for melhor! Certamente na minha farmácia! Diante dessa suposição que você falou, é quase certo que ela vai sair levando o produto, né. Pra ser aplicado, é... de uma forma é... bastante segura, né. E... certamente ela vai voltar no dia seguinte, ou num outro dia pra gente fazer um acompanhamento do resultado desse negócio.</p> <p><u>Farmacêutico 9</u> É... Inicialmente é... eu tentaria convencer a pessoa de levar a criança ao médico. a.. orientando a... da seguinte forma: tentando esclarecer das conseqüências é... que poderiam ocorrer em torno do uso inadequado daquele medicamento, né. Se a criança não apresentava nenhum tipo de, não apresentou nenhum tipo de alergia a algum medicamento, né. Se ela sabia como preparar o medicamento. Né, conscientizando dessa forma! Tentando o máximo fazer com que ela fosse ao médico. Na minha região, felizmente, o atendimento ambulatorial ali, no posto de saúde é rápido. Então, é uma realidade local!</p> <p><u>Farmacêutico 10</u> É... na nossa farmácia é muito raro acontecer isso. Normalmente eles chegam tudo com prescrição. Se fosse eu que tivesse no balcão ali, porque raramente eu tô no balcão, tem mais dois farmacêuticos que ficam no balcão. Se a pessoa chegasse pedindo amoxicilina, eles entregariam amoxicilina pra ela. "Raramente!" eles vêm perguntar, realmente eu não sei o que tá acontecendo no balcão, se fosse eu que pegasse eu ia perguntar pra essa mãe o quê que essa criança teria. Se ela realmente fez uso desse medicamento, se alguma vez ela tomou, quem foi que indicou isso pra ela. Eu ia tentar quem sabe, às vezes, eles vêm: Ah, tá com uma coisinha na garganta e quer tomar antibiótico! Até ia aconselhar só que realmente, com certeza, ele ia acabar levando o antibiótico, podia fazer pra ela o discurso que for, ela ia acabar levando o medicamento. Mas normalmente na nossa farmácia esse tipo é difícil de ver.</p> <p><u>Farmacêutico 11</u> Bom, eu iria questionar em primeiro lugar com a criança, com a senhora pra quem era o medicamento, se foi prescrito, de repente é uma segunda dose e ela veio pra comprar o segundo vidro. E aconselhar, se não fosse prescrito por médico, que ela procurasse um médico pra ver qual o problema na verdade, por quê que ela tava tomando esse medicamento, qual era o problema. A... se eu identificasse que era automedicação, era pra criança, eu não vendo! Pra criança e gestante eu tenho um cuidado especial, idosos também, então, nesse caso, eu não vendo mesmo!</p> <p><u>Farmacêutico 12</u> Bem, eu, eu, lá a gente tem uma rotina assim. Chega alguém pedindo um remédio é: venda, dispensação e venda. Por que isso? O cliente pediu o remédio, primeiro se pega o remédio e coloca no balcão, tá. Concorde com você. Daí eu vou dar as orientações. É... vou perguntar pra quem que é o medicamento, peso, tudo, perguntar os sintomas, tentar conversar com a pessoa. Se, digamos que seja criança mesmo, eu vou dar a posologia que deve ser tomada pela aquela criança. Eu não vou mandar ela pra médico! Eu sou bem franco! Eu não vou mandar pra médico! Eu acho que se eu mandar pra médico, a pessoa vai na outra farmácia! Então, eu vou chegar, vou oferecer, vou perguntar... e se tiver febre, vou oferecer um Paracetamol ou uma Dipirona. E vou perguntar também se já usou aquele medicamento numa outra ocasião, que a amoxicilina pode ter, tem muito casos de alergias, também vou fazer essa pergunta. Mas, me desculpem eu, se é uma coisa assim meio que, vamos já entre aspas - feijão com arroz - eu não mando pra médico, eu faço a venda! Então, é venda, dou orientação e venda. É isso aí.</p> <p><u>Pesquisador</u>: Cada um coloca a sua realidade, gente! Não tem que pedir desculpas. Ninguém está aqui pra julgar ninguém! Depois isso vai ser discutido no papel, ninguém está aqui pra ser "julgado!"</p> <p><u>Farmacêutico 13</u> É.. eu também, eu inicialmente pergunta.. faria o máximo de perguntas possíveis pra saber o por quê ela tá tomando aquilo, por que ela quer tomar aquilo, se ela já foi ao médico, se é o vizinho que ta, porque é muito comum a vizinha que tomou que ta indicando.</p>	<p><u>Farmacêutico 10</u> "Até ia aconselhar só que realmente, com certeza, ele ia acabar levando o antibiótico, podia fazer pra ela o discurso que for, ela ia acabar levando o medicamento." <u>Farmacêutico 12</u> "Eu acho que se eu mandar pra médico, a pessoa vai na outra farmácia! Então, eu vou chegar, vou oferecer, vou perguntar.. e se tiver febre, vou oferecer um Paracetamol ou uma Dipirona." [...] "Mas, me desculpem eu, se é uma coisa assim meio que, vamos já entre aspas - feijão com arroz - eu não mando pra médico, eu faço a venda! Então, é venda, dou orientação e venda. É isso aí."</p>		<p><u>Farmacêutico 10</u> "É.. na nossa farmácia é muito raro acontecer isso. Normalmente eles chegam tudo com prescrição. Se fosse eu que tivesse no balcão ali, porque raramente eu tô no balcão, tem mais dois farmacêuticos que ficam no balcão." [...] "Mas normalmente na nossa farmácia esse tipo é difícil de ver."</p>

	FARMACÊUTICO	PACIENTE	FARMÁCIA
<p>Então, eu tentaria o máximo possível tirar dela o porquê de tomar aquele medicamento. E... se realmente eu visse que ela ta com a garganta inflamada, ou sei lá o quê que é, alguma coisa que precisaria de um antibiótico, é... vê se ela já tomou aquilo, se não tem alergia a nada, e eu também venderia o medicamento. E daí daria as orientações necessárias pro tipo de medicamento, né, porque as pessoas não sabem, têm vezes que já tomou o pozinho, etc</p> <p><u>Pesquisador:</u> Que tipo de orientações?</p> <p>Como preparar, tá. Que eu acho que tem que preparar por mais que a gente, esse tipo de pessoa a gente já pode ver, que as pessoas não sabem que aquilo ali não é pra tomar o pó e quem tem que botar água e diluir; isso já aconteceu, então tem que botar ali o tanto que tem que tomar, de 8 em 8 horas, todas as orientações necessárias. E se eu achasse que ela tem condições de ir ao médico, até quem sabe mandaria, se é que ela tá vindo por orientação de alguém, assim do vizinho, até tentaria. Mas se eu vejo que a pessoa não, não vai mesmo no médico, eu prefiro, então, eu orientar, a... porque eu sei que eu oriento melhor que o leigo que é meu vizinho, e eu, e eu venderia o medicamento. Se eu acho, se eu acho que ela não precisa do antibiótico, se é alguma coisa mais simples, então quem sabe até indicaria alguma outra coisa.</p> <p><u>Farmacêutico 14</u></p> <p>É. Uma mãe com uma criança pela mão.</p> <p><u>Pesquisador:</u> Uma senhora com uma criança pelas mãos, com mais ou menos 6 anos, entra e mostra um papelzinho: Amoxicilina 250! Ela pede: Me dá um vidro?</p> <p><u>Farmacêutico 14</u></p> <p>Tá. Tá, então, primeira coisa, saber pra quem que é aquilo. Pode não ser pra criança! Pode ser pra sobrinha, pode ser pra prima, pode ser pra alguém da família dela que precisa de uma medicação, é... pode ser um segundo vidro, pode ser uma segunda dose, né. Procurar ter o histórico pra quê que é aquele medicamento. Tá, segundo passo eu procuraria identificar o quê que a pessoa tá sentindo, sintoma que ela apresenta, né. O sintoma é compatível com tomar antibiótico? É... terceira coisa, eu esclareceria que é um antibiótico e que tem que e que leva à riscos o uso, né. É... pode de fato, talvez, é... preferir vá até ao posto de saúde, né, dependendo do posto de saúde, né. Mas, se mesmo assim, ela tava lá, ela, ela: Não, eu “quero” levar Amoxicilina que é pra minha prima, que é pra filha dela que ta com, com, é... muita febre e tem um quadro... que.. tá.. que tem que tomar um antibiótico. Eu também iria vender o medicamento, porque ela ta inabalável, eu orientei bem ela e aí como geralmente eu tô no balcão, vou orientar como se usa, como é que vai se resuspende ele, né. E, vai usar aquele medicamento a cada 8 horas, tal e cuidados de conservação.</p> <p><u>DISCUSSÃO</u></p> <p><u>Farmacêutico 7</u></p> <p>Tem uma situação que eu não venderia esse medicamento. Muita gente costuma chegar na farmácia e dizer que quer Amoxicilina pra gripe! Eu não vendo. Aí eu não vendo. Vou orientar, se precisar, né.</p> <p><u>Farmacêutico 11</u></p> <p>Um adendo importante sobre o Farmacêutico 14. É... Obviamente, em última instância, eu falei que não venderia, mas eu não acredito que, não, porque mesmo o paciente que eu não consiga convencê-lo a não levá-lo, e ele falar assim: Eu quero levar. Apesar de ser um medicamento com tarja, eu não tenho o poder de dizer assim: Você “não pode”, medicamento prescrito. E mesmo assim, se o paciente insistir tem que vender, independente de quem seja.</p> <p><u>Farmacêutico 13</u></p> <p>Não, eles confundem muito é... antibiótico e antiinflamatório. Então, o que eles querem mesmo é um antiinflamatório. E aí um outro indicou uma Amoxicilina que é um antiinflamatório! Isso acontece muito, então, por isso tem que ter toda a conversa com o paciente.</p> <p><u>Farmacêutico 12</u></p> <p>Complementando. É, de repente eu botei de uma forma agressiva, até, mas o que eu quero deixar bem claro, assim, eu acho que todos aqui de repente, talvez 80% sabem, é, é, a gente tem, tem que ser realista, né. A pessoa que entra na farmácia, se ela entrou na farmácia é porque ela não vai no médico! Eu imagino isso. Ela não quer ir no médico. Ela quer ir na farmácia. Ela não quer esperar, talvez na sua realidade (refere-se ao Farmacêutico 9), de repente lá é rápido, mas acredito que na maioria dos lugares não deve ser.</p>	<p><u>Farmacêutico 14</u></p> <p>“Mas, se mesmo assim, ela tava lá, ela, ela: Não, eu “quero” levar Amoxicilina que é pra minha prima, que é pra filha dela que ta com, com, é... muita febre e tem um quadro... que... tá.. que tem que tomar um antibiótico. Eu também iria vender o medicamento, porque ela ta inabalável, eu orientei bem ela e aí como geralmente eu tô no balcão, vou orientar...”</p>		

	FARMACÊUTICO	PACIENTE	FARMÁCIA
<p>E, se a pessoa vem na farmácia, vem procurar você, que pra ela é o “doutor”, tem essa realidade. No meu bairro pelo menos é assim. Se você pegar e tirar o corpo fora. Ora! A gente tem que pensar que a gente é uma unidade de saúde e é uma unidade de comércio. Você quando “foge” da, do problema do paciente, você cai em descrédito total. Ele não vai mais querer saber de você. Então, se a pessoa vem, pede um antibiótico. Você conversou com ela, viu que há a necessidade, que pode ser dado o antibiótico. Ótimo! Agora, se você achou, conversou com ela, viu “não, não tem” porque dá antibiótico. Bem, a pessoa não vai sair de mão vazia da farmácia. Você pode ter certeza, ela veio procurar um remédio para isso. Você vai ter que apresentar uma opção! Né, eu acho que a gente não pode, em hipótese alguma, chegar: Não, isso não é comigo! Né. Não, em hipótese alguma não, espera aí, né. (riso). Tem aqueles casos que você realmente vai ter que mandar. Mas, pra você chegar ao ponto na previdência como farmacêutico, chegar um dia, o cliente vier, você nunca “correu da raia”, você sempre atendeu ele. Então, ele tem tanta confiança em você, que a hora, que naquele dia que vier você disser: Não! Fulano, esse seu caso tem que ser no médico. Daí ele vai acreditar, e ele vai. Você vai ter crédito perante a comunidade. Agora, se sempre ele disser: Não, médico! Não, médico! Não, médico! Poxa! Você vai fechar a farmácia!</p> <p><u>Farmacêutico 11</u> Mas, é que é assim oh! Aí a pessoa vai na farmácia com um problema, né. Você vendeu o medicamento, você resolveu o problema dela? Você não sabe. Porque você não sabe se realmente é uma infecção, você não é médico pra, pra, pra.. Então, a pessoa pode ter entrado, comprado o medicamento, sai com o problema, vai continuar com o problema!</p> <p><u>Farmacêutico 12</u> É a possibilidade de...</p> <p><u>Farmacêutico 11</u> É uma questão de âmbito profissional. Não tem como você consultar, e dizer se é uma infecção, aí você pode tomar um antibiótico. Bate de frente com os médicos, no caso.</p>	<p><u>Farmacêutico 12</u> “A gente tem que pensar que a gente é uma unidade de saúde e é uma unidade de comércio.” [...] “Bem, a pessoa não vai sair de mão vazia da farmácia. Você pode ter certeza, ela veio procurar um remédio para isso. Você vai ter que apresentar uma opção!” [...] “Agora, se sempre ele disser: Não, médico! Não, médico! Não, médico! Poxa! Você vai fechar a farmácia!”</p> <p><u>Farmacêutico 11</u> “Você vendeu o medicamento, você resolveu o problema dela? Você não sabe. Porque você não sabe se realmente é uma infecção, você não é médico pra, pra, pra... Então, a pessoa pode ter entrado, comprado o medicamento, sai com o problema, vai continuar com o problema!” [...] “É uma questão de âmbito profissional. Não tem como você consultar, e dizer se é uma infecção, aí você pode tomar um antibiótico. Bate de frente com os médicos, no caso.”</p>		

### **INDICAÇÃO FARMACÊUTICA**

I-Perto do meio-dia entra em sua farmácia um homem de aproximadamente 30 anos, alto e demonstrando boa saúde. Porém ao se aproximar do balcão ele começa a tossir. Quando ele consegue parar de tossir, olha p/ vc que está no balcão e diz:

- Cara, eu preciso de algo p/ aliviar essa tosse, não estou conseguindo trabalhar direito. Aproveitei o meu horário de almoço p/ vir aqui. Me dá alguma coisa aí, nada muito caro!

a) O que você faria nessa situação? Considere o que você acha que “deveria” ser feito, mas não é. Falando o por quê disso (obstáculos/dificuldades), e também quais caminhos (idéias/soluções) vocês colocam em prática para tentar oferecer esse serviço para o paciente?

	FARMACÊUTICO	PACIENTE	FARMÁCIA
<p><u>Farmacêutico 14</u> Tá. Aí eu vou, eu vou recebê-lo muito bem, né, porque ele não tem culpa de eu tá lá 11:30h, quase meio-dia com fome, entendeu! (risos). O problema maior do balcão é que o evento do paciente, do cliente que chega na farmácia, é um evento especial! Não é mesmo! O momento é... especial, não é! Então ele não tem culpa de nada, ele vai ter que ser muito bem recebido. A primeira coisa, né. E a segunda coisa eu ia é.... fazer uma pesquisa, vê o quê que tá acontecendo com ele, né. É... se ele, se ele, teve uma gripe, se ele, se ele, é... se a tosse é produtiva, se é uma tosse que tem..., que em... catarrro, né, ela é uma tosse produtiva; ou, se ela é seca, né; se a tosse é noturna ou é apenas diurna, né. Eu iria é.. classificar desse modo a tosse dele, né. E... é... se ele teve, é... comeu alguma coisa, algum alimento, que provoque alergia, se ele é asmático, né. Tentar estabelecer um quadro de, da pessoa, né. E aí eu iria a... indicar um xarope pra ele, um xaropezinho. Que fosse.. e pediria pra ele usar ali um dia ou dias, né, e que ele voltasse no dia seguinte pra me relatar o que foi que houve. Se ele teve sucesso no, na terapêutica dele ou não!</p> <p><u>Pesquisador:</u> Você busca um resultado! Busca um resultado, busca, busco resolver o problema presente que ele tem, né. E aí, no segundo dia ele voltou e ele não teve melhora, indicaria pra ele que procurasse um médico pra ele fazer um diagnóstico mais preciso, né. Poderia ser apenas uma gripe, uma.. mal, uma tosse passageira, né. Eu já tive um caso de um, de um, de uma pessoa que ele veio na fica com essa queixa, né, num dia, né, e ele aí, é, ele veio primeiro dia, eu dei um tipo de xarope, natural pra ele, um antitussígeno tal natural. E ele veio no segundo dia, já com receituário, Silomat Plus®, era um antitussígeno mais antialérgico. E veio no quarto dia, e a tosse dele, a tosse do cara não passava, né, e aí ele foi fazer uma tomografia e tinha um “C.A.” de pulmão! A tosse seca tem que ter cuidado pra acompanhar bem ela, porque ela, porque ela pode ser um sintoma é.. de um mal bem grave. A pessoa tinha um “C.A.”, tirou metade do pulmão, e a questão inicial era uma tosse seca.</p> <p><u>Farmacêutico 13</u> Olha, eu acho que, como todos os casos, eu teria que conversar com ele, vê se isso vem de uma gripe, se é uma tosse seca, se não é uma tosse alérgica, é... se é produtiva. Conversar o máximo possível! Deixar claro essa fome minha de lado, e conversar com ele. É... orientá-lo o máximo possível. Se eu visse realmente que ele tava precisando de um xarope, quem sabe eu indicaria alguma coisa, um xarope mais natural, alguma coisa assim, pra aliviar! E se o caso é, que ele ta com tosse há muito tempo, mas dependendo da tosse, eu acho que eu indicaria pra ele então, que ele fosse tirar uma radiografia e fosse adiante.</p> <p><u>Pesquisador:</u> Depende do tempo, então! Do tempo, da tosse, do tipo de tosse. Se é caso de tosse é isso.</p> <p><u>Farmacêutico 12</u> A... Bem, tosse 30 dias é, deve-se encaminhar ao médico, né. Qualquer caso desse aí pode ser tuberculose, enfim. Mas, chegou a pessoa com tosse na farmácia, faço as perguntas: febre, tem problema de gastrite, se toma algum medicamento a base de enalapril, captopril, que pode dá tosse. É... se tosse produtiva e... faço uma série de perguntas, tento eu mesmo resolver o problema, né. Pergunto ao paciente se a tosse, se foi recente, se teve gripe se não teve. É, enfim. É... digo pra ele o que eu acho que ele tem, qual o motivo da tosse, daí dou o xarope ou o que for necessário na, o que eu achar que for necessário na hora. É... normalmente no bairro a pessoa vem dar retorno pra você depois, né. Então, se ela volta ou, antes mesmo, na venda eu já oriento: Olha, por acaso não melhorar passe aqui tal ou procure seu médico, tal. Mas, normalmente elas voltam. E por aí, pelo tempo, ela: Oh! Você me indicou determinado remédio, 10 dias. Daí você calcula, nossa ela já ta com mais de 10 dias já de tosse, tomou durante, de 7 a 10 dias o remédio, não melhora! Ah, continua apresentando febre ou... Sabe? Tem toda uma situação que daí você vai tomar decisões. Não dá assim, só com isso, ah não vou fazer isso! Vou tentar resolver o problema dele.</p> <p><u>Farmacêutico 11</u> Não queria ser repetitivo. Mas, assim. Se eu pudesse tratar na farmácia, se for uma tosse de resfriado, gripe, é, que é produtiva, enfim, normalmente, eu indicaria um xarope expectorante, procuraria um xarope natural sendo indicado, ou mesmo um fluidificante de muco, como o Ambroxol e a Carbocisteína, que são seguros, né. Falaria, se não aliviasse a tosse já até o dia seguinte, que esses xpes eles têm uma ação meio que, que, imediata, então já eles dão algum resultado; procura- se um médico, tomasse os cuidados, porque.. uma semana de tosse intermitente, com febre, já é... a... um sinal que pode ser tuberculose. Deixaria bem claro todas essas situações. Se ele não melhorasse nesse tempo que procurasse um médico.</p>	<p><u>Farmacêutico 13</u> “Olha, eu acho que, como todos os casos, eu teria que conversar com ele, vê se isso vem de uma gripe, se é uma tosse seca, se não é uma tosse alérgica, é... se é produtiva. Conversar o máximo possível!”</p>		<p><u>Farmacêutico 12</u> “É... normalmente no bairro a pessoa vem dar retorno pra você depois, né. Então, se ela volta ou, antes mesmo, na venda eu já oriento: Olha, por acaso não melhorar passe aqui tal ou procure seu médico, tal. Mas, normalmente elas voltam.”</p>

	FARMACÊUTICO	PACIENTE	FARMÁCIA
<p><u>Farmacêutico 10</u> Olha! Pra vocês não acharem que eu sou tão atípica, xarope pra tosse pede, ta! (Risos). Eu particularmente não gosto! Porque tu nunca acerta! Na verdade ele se volta depois dizendo que não tá funcionando. Fazer todo um questionamento pra ver que tipo de tosse que ele tem, há quanto tempo e indico realmente um xarope, que eu acho que seja bem naquela hora. E daí faço questão de dar o meu cartão pra ele ligar direto pra minha mesa, porque no nosso telefone é praticamente impossível falar comigo, pra ele me dá um retorno, se teve uma melhora, se não teve.</p> <p><u>Farmacêutico 9</u> Eu faria, inicialmente, um questionamento ao paciente, ao cliente, e sem dúvida venderia um xarope também, só pedia um retorno.</p> <p><u>Farmacêutico 8</u> Nessa situação da tosse é grave, é complicado mesmo, tem o “C. A.”, tem insuficiência cardíaca, tem... asma, tem... Eu procuro sempre é... acho que eu to feliz hoje, né, porque eu trabalho mais, falo numa farmácia de bairro, né (sorriso), como é lá no Xxxxx (nome da localidade), não tem saída, né, chega lá tu (comentários) e o pessoal ali é conhecido e aí eles, e aí eles retornam, né. E eu gostaria muito era de ter uma condição, tô trabalhando em cima disso, quero ver se eu consigo, eu quero ter um cadastro dos meus clientes, onde eu pudesse ligar pra eles, não consegui fazer isso porque custa caro, custa caro! Então, a gente precisa trabalhar mais o nosso negócio pra desenvolver, pra ver se pode investir mais, pra gente ser mais feliz como farmacêutico. Mas, eu acho que a gente tá chegando, como você falou. É, eu procuro diante da nossa realidade, dos pneumologistas daí, os pediatras tal: os xaropes estão com os dias contados, né! Eles já não gostam mais, poucos médicos indicam xarope. Mas ainda é... vendo xarope, né, principalmente com anti-histamínico. E eu procuro com anti-histamínico, mas o pessoal chega e quer!, Esse aí eles “querem”: Ah, eu quero xarope. E se eu não tiver, vão na outra farmácia.</p> <p><u>Farmacêutico 7</u> Bom, se a pessoa foi na farmácia, no nosso caso, com certeza ela não pôde ir no médico, se bem que na nossa região muita gente já vem com prescrição. Nesse caso, eu acredito que já perguntaria pra ela que tipo de tosse, avaliar ao máximo possível que tipo de tosse ela tem, o histórico, começou hoje, ontem, quanto tempo. Tempo é imprescindível no caso de tosse eu acho. E avaliar então o tipo de tosse pra poder realmente indicar um xarope pra ela, o melhor possível. Adoraria receber o retorno dela, só que no nosso caso é difícil, a não ser as pessoas que moram ao redor mesmo, mais conhecidas, a gente cria um vínculo também, como vocês talvez num certo bairro.</p> <p><u>Pesquisador</u>: Mas costuma solicitar? Às vezes, a gente solicita e muitas vezes quem mora ao redor voltam, pra falar mal ou pra falar bem! (risos). Mas é difícil. Muita gente que passa, tá passando, muito turista na minha região e... é difícil voltar, mais é quem mora ao redor mesmo. Então, procurar ser bem.. ter a maior qualidade possível no atendimento ali, no quê poder indicar, porque vai ter que indicar alguma coisa!</p> <p><u>NÃO HOUVE DISCUSSÃO</u></p>	<p><u>Farmacêutico 10</u> “Eu particularmente não gosto! Porque tu nunca acerta! Na verdade ele se volta depois dizendo que não tá funcionando.</p> <p><u>Farmacêutico 8</u> “Então, a gente precisa trabalhar mais o nosso negócio pra desenvolver, pra ver se pode investir mais, pra gente ser mais feliz como farmacêutico.”</p>		<p><u>Farmacêutico 10</u> “Olha! Pra vocês não acharem que eu sou tão atípica, xarope pra tosse pede, ta!” [...] “E daí faço questão de dar o meu cartão pra ele ligar direto pra minha mesa, porque no nosso telefone é praticamente impossível falar comigo, pra ele me dá um retorno, se teve uma melhora, se não teve.”</p> <p><u>Farmacêutico 8</u> “Eu procuro sempre é.. acho que eu to feliz hoje, né, porque eu trabalho mais, falo numa farmácia de bairro, né (sorriso), como é lá no Xxxxx (nome da localidade), não tem saída, né, chega lá tu (comentários) e o pessoal ali é conhecido e aí eles, e aí eles retornam, né.”</p> <p><u>Farmacêutico 7</u> “Adoraria receber o retorno dela, só que no nosso caso é difícil, a não ser as pessoas que moram ao redor mesmo, mais conhecidas, a gente cria um vínculo também, como vocês talvez num certo bairro.” [...] “Às vezes, a gente solicita e muitas vezes quem mora ao redor voltam, pra falar mal ou pra falar bem! (risos). Mas é difícil. Muita gente que passa, tá passando, muito turista na minha região e... é difícil voltar, mais é quem mora ao redor mesmo.”</p>

## SEGUIMENTO FARMACOTERAPÊUTICO

I- Você saiu para tomar o seu café da tarde e voltou depois de 30 min. Entrando você na farmácia vê uma senhora sentada numa cadeira que o balconista colocou para ela sentar lá no canto da farmácia. Você entende que ela está esperando alguma coisa, e o balconista então diz a você;

- Está senhora chegou aqui e pediu para falar com o farmacêutico “formado” da farmácia (indignação!)!! Eu disse que você tinha saído e que podia ser comigo mesmo, mas ela disse que queria te esperar.

Você então se aproxima da mulher e diz que é o farmacêutico. Ela se levanta da cadeira e fala:

- Boa tarde! Eu sou moradora nova no bairro. Fiz minha mudança para cá faz quase um mês e como os meus remédios já estão acabando, eu resolvi procurar uma farmácia aqui perto da minha casa, que tenha um farmacêutico para cuidar dos meus remédios. Que bom que eu encontrei! Porque lá onde eu morava, morei durante 30 anos, tinha um farmacêutico que sabia tudo o que eu tomava e tudo que eu queria saber eu ia falar com ele. Eu gostava muito das orientações dele, eu me sentia segura. Será que você pode fazer isso comigo?

a) O que você faria?

	FARMACÊUTICO	PACIENTE	FARMÁCIA
<p><u>Farmacêutico 7</u> Bom, eu encontrando essa senhora lá, acredito, pra eu iniciar, no meu caso específico, acredito até que nos colegas que também são donos de farmácia, tem o lado talvez empresarial, o lado da gerência da loja que dificulta a gente tomar tanto cuidado assim com a pessoa, cuidar de toda a medicação dela. Mas, eu gostaria muito de saber qual é o cuidado que ela tinha com esse outro farmacêutico, esse cuidado anterior que ela tinha, como é que era. E, dentro da medida do possível, se tudo que era feito ou parcialmente, ou o que eu pudesse fazer pra dar essa qualidade pra ela, eu faria! Eu diria que eu faria, dentro das minhas possibilidades! Tentar aprender o que já era feito, ver que tipo de cuidado era esse, que organização da medicação dela e na medida do possível tentar suprir essa necessidade dela. Até mesmo por ser uma senhora, e pessoas mais idosas sempre geram a utilização de muita medicação e carece de uma orientação, de uma organização, que a gente vê com os nossos próprios parentes, que são mais ligados com a gente, que são mais velhos, que não se organizam e que por causa disso, às vezes, até usam inadequadamente muita coisa, usam errado, na hora errada.</p> <p><u>Pesquisador:</u> Você estaria a disposição pra continuar o trabalho e.. Dentro da medida do possível, eu não sei que trabalho é esse que teria sido feito com ela anteriormente. Se fosse algo muito complexo, muito grudado nela mesmo, talvez eu não pudesse.</p> <p><u>Pesquisador:</u> Por?.. Por causa do meu outro lado de, no meu caso específico de ta gerenciando a farmácia em geral, que tem um fluxo, tem bastante gente pra trabalhar comigo e.. fica mais difícil. Mas, acredito que um certo trabalho dá pra ser feito.</p> <p><u>Farmacêutico 8</u> É. Isso aí é uma coisa que eu gosto de fazer bastante, né, dá um retorno, uma satisfação bastante grande e os meus cliente gostam também. Hoje eu já tava fazendo. Eu sempre falo: Traz tudo que tem em casa! É... que tá sendo utilizado. E aí você começa a perguntar e não é, não é... É rápido verificar que essa paciente tá tomando medicamentos, que um outro médico receitou. No caso de ontem ela tinha um médico, ela tava, ela teve um, um... uma hemorragia, né. E ela tava tomando os medicamentos que o médico mandou e tava tomando os medicamentos que o cardiologista mandou. Era um monte, né. E aí você começa a separar e diz: Oh, esse aqui a senhora não deve tomar. E ela já tava tomando, e o médico ela já não ia há bastante tempo, tinha misturado, eu comecei a separar tudo, né. E aí eu comecei: Mas, a senhora teve um, é, um... um... uma hemorragia, por que? Aí me deu uma curiosidade de saber: A senhora ta tomando ácido acetilsalicílico? Não! De jeito nenhum. Aí eu fui lá puxei uma caixinha, tal: Buferin®. A senhora tá tomando Buferin®? Tá. Então, liga pro seu médico, né. Feito a consulta, né. Liga pro cardiologista fala que tá tomando, o que aconteceu, né. Aí pega... Isso dá pra ver, né! Porque ela vai ligar e vai falar tudo pro médico e o médico vai te dar um retorno. E não é incomum, também, eu fazer o seguinte: quando chegar alguém ali do bairro, que tem ali uma formulação qualquer, de uma pomada, sei lá o quê, né, e eu perguntar se tem em casa?</p>		<p><u>Farmacêutico 7</u> “Até mesmo por ser uma senhora, e pessoas mais idosas sempre geram a utilização de muita medicação e carece de uma orientação, de uma organização, que a gente vê com os nossos próprios parentes, que são mais ligados com a gente, que são mais velhos, que não se organizam e que por causa disso, às vezes, até usam inadequadamente muita coisa, usam errado, na hora errada.”</p>	<p><u>Farmacêutico 7</u> “[...] tem o lado talvez empresarial, o lado da gerência da loja que dificulta a gente tomar tanto cuidado assim com a pessoa, cuidar de toda a medicação dela.” [...] “Eu diria que eu faria, dentro das minhas possibilidades!” [...] “Se fosse algo muito complexo, muito grudado nela mesmo, talvez eu não pudesse. Por causa do meu outro lado de, no meu caso específico de ta gerenciando a farmácia em geral, que tem um fluxo, tem bastante gente pra trabalhar comigo e... fica mais difícil.”</p>



	FARMACÊUTICO	PACIENTE	FARMÁCIA
<p>Vai lá você, vai lá e traz as suas pomadinhas de casa, aí tu dá uma olhadinha e fala: Essa aqui você vai usar, ela não precisa comprar. Isso te dá um retorno muito grande.</p> <p><b>Pesquisador:</b> Como é que tu organiza esses dados?</p> <p><u>Farmacêutico 8</u> Não anoto!</p> <p><b>Pesquisador:</b> E tu consegue? Fazer um acompanhamento e...</p> <p>Consigo fazer o acompanhamento a cada vez que ela necessitar ela traz! Mas, eu não organizo! Não registro!</p> <p><u>Farmacêutico 9</u> É. Bem, esse caso é, pessoa de mais idade assim, é sempre especial mesmo e requer mais atenção da nossa parte. Nesse caso específico eu pediria que a pessoa trouxesse sua receitinhas e a sua caixinha de medicamento, porque geralmente eles têm uma caixinha de medicamentos. Pra que a gente pudesse revisar, vê se não tem nenhum vencido, porque, às vezes, ocorre de ter medicamento vencido, ver onde que ela costuma guardar esses medicamentos, né. Todo esse processo tem que começar do zero! Pra começar a adquirir a confiança dela, começar a conhecer os hábitos da pessoa, porque não é no primeiro contato que a gente vai conhecer os hábitos dessas pessoas de idade mias avançada. Isso porque, às vezes, eles são muito teimosos, outros já são mais obedientes. Então, aos poucos vai entrando na intimidade da pessoa pra adquirir a confiança e receber o resultado também. É, então, pediria realmente que ela trouxesse todos os seus medicamentos e as suas receitinhas pra gente organizar e fazer um trabalho de acompanhamento de acordo com o que ela necessitasse.</p> <p><b>Pesquisador:</b> Também não registra?</p> <p><u>Farmacêutico 9</u> Não!</p> <p><u>Farmacêutico 10</u> É. Primeiro conversar com ela que realmente eu tenho um fluxo de pessoas muito grande na farmácia, ficaria um pouco complicado pra gente fazer esse trabalho. Mas, poderia ficar a inteira disposição, que a hora que ela tivesse qualquer dúvida pudesse me ligar e quando aparecesse as prescrições dela, um que ela tomasse, então, podia levar lá as caixinhas, que a gente escreve, o quê que tem, como é que toma, pra quê que é, pra que possa identificar, manter mais um controle assim. Eu não tenho como fazer um acompanhamento como todo mundo faz. Não tem como fazer isso na minha farmácia. Claro que tem, assim, apesar de ser uma farmácia grande, tem aquele pessoal que vai lá tomar café todo dia e que manda me chamar porque o Farmacêutico 10 sabe qual é o remédio que eu tomo, que é aquele que é uma baguinha assim... eu digo: Não, é! Algumas pessoas eu ainda consigo lembrar, mas e não registro nada também, é só na cabeça!</p> <p><u>Farmacêutico 11</u> A mesma coisa que o Farmacêutico 9 falou, no sentido de me oferecer, os serviços que eu faria também, investigaria qual era o serviço que o outro farmacêutico prestava pra adaptar a minha realidade, chegar o mais próximo do que ela tinha ou até melhor. É, eu tenho registro de, de boa parte dos medicamentos dos pacientes, principalmente os de idade, que fazem uso contínuo. Tenho o telefone deles. Os que querem mais assistência, os que recorrem mais a mim, eles tem o meu celular. Celular e o do trabalho, eles podem ligar a hora que quiser, inclusive fim de semana. Eu deixei essa, essa abertura até pra, porque eu tava num momento de, de, de captar clientes, entendeu? Então, eu tenho, eu tenho registro de boa parte, não de todos! Mas, de boa parte dos clientes que pedem mais assistência, tem que, tem cliente que até não dão muita abertura pra você a... conversar ou ter que questionar se tá tomando se não tá tomando, mais os que solicitam que tenha esse serviço.</p> <p><u>Farmacêutico 12</u> Bem, eu vivenciei isso esse mês. Então, eu posso citar três casos. Um foi Xxxxx (nome do paciente), ela foi lá na farmácia, velhinha, e ela tinha acabado de se mudar pra lá, exatamente essa situação, né. Só que, conversamos e ela não lembrava dos remédios. Disse que tomava vários remédios, queria saber se eu tinha todos eles, mas: Ah, aquela caixinha com um comprimido pequenininho dentro! Daí tu nunca vai descobrir, né! Então, eu no caso dessa senhora, eu marquei com ela no dia seguinte na casa dela, eu pedi que ela guardasse tudo que ela tivesse, tudo que ela já tinha comprado, tudo, né, as receitas, que a gente ia lá conversar. E daí eu fui, e engraçado, que ela tomava Clorana® e Hidroclorotiazida, né, foi uma receita anterior ela somou e tava tomando tudo junto. Bem, eu peguei todos esses medicamentos que ela tomava, localizei as receitas que ela</p>	<p><u>Farmacêutico 9</u> “Todo esse processo tem que começar do zero! Pra começar a adquirir a confiança dela, começar a conhecer os hábitos da pessoa, porque não é no primeiro contato que a gente vai conhecer os hábitos dessas pessoas de idade mias avançada. Isso porque, às vezes, eles são muito teimosos, outros já são mais obedientes. Então, aos poucos vai entrando na intimidade da pessoa pra adquirir a confiança e receber o resultado também.”</p>	<p><u>Farmacêutico 9</u> “Bem, esse caso é, pessoa de mais idade assim, é sempre especial mesmo e requer mais atenção da nossa parte.”</p> <p><u>Farmacêutico 11</u> “Mas, de boa parte dos clientes que pedem mais assistência, tem que, tem cliente que até não dão muita abertura pra você a... conversar ou ter que questionar se tá tomando se não tá tomando, mais os que solicitam que tenha esse serviço.”</p>	<p><u>Farmacêutico 10</u> “É. Primeiro conversar com ela que realmente eu tenho um fluxo de pessoas muito grande na farmácia, ficaria um pouco complicado pra gente fazer esse trabalho.”</p> <p>[...]</p> <p>“Eu não tenho como fazer um acompanhamento como todo mundo faz. Não tem como fazer isso na minha farmácia.”</p>

	FARMACÊUTICO	PACIENTE	FARMÁCIA
<p>tinha mais recente, né, e nós montamos tudo que ela tinha que tomar de remédio por mês, é... quanto que ela ia gastar de cada remédio por mês. E daí eu perguntei, dava quase R\$ 180,00 parece, de medicamentos, eu sugeri que poderia fazer uma pesquisa, genéricos, similares, o que fosse, se fosse igual aquele que foi prescrito pra ver se ela gastava menos. Daí conseguimos reduzir pra entorno de R\$ 130,00. Então, no programa de farmácia ele tem uma basesinha lá que dá pra você registrar, a... os medicamentos que a pessoa toma, e você bota a posologia ali, é, por exemplo, toma hidrocortizida, ela toma 3 x ao dia. Então, você coloca e... ele avisa, não é que ele avisa, você todo dia tem que abrir o arquivo e pedir uma busca dos remédios que tão acabando pra cada paciente. Então, ela vem agora uma vez por mês lá, ela leva todos os medicamentos necessários pro mês! Daí a forma de pagamento, às vezes, ela faz fiadinho, às vezes, ela paga no cheque pré, como ela... a gente tenta negociar isso aí. E, como todo dia eu abro esse arquivo, eu comecei implementar isso faz uns dois meses, ainda há falhas, né. Então ele me diz: Tá acabando remédio do Fulano de Tal, né! Ah, Xxxxx (nome da paciente), daí como ela compra tudo num pacote só, avisa toda a relação, eu ligo pra ela, pergunto se ela vai querer comprar, se ela não comprou noutra, né, e mando pra ela. Bem, esse é um caso.</p> <p>E tem o caso da D. Xxxx (nome do paciente), por exemplo, essa já é uma cliente antiga, ela não sabe os remédios que ela compra pro pai. Ela não sabe. Ela chega lá na farmácia: Farmacêutico 12, o remédio do meu pai! E eu tenho que dá um jeito de saber. Então, no começo eu a... a eu memorizava um medicamento que o pai dela tomava, eu puxava o relatório de vendas, como ela levava sempre os quatro, conseguia achar os quatro medicamentos. Só que dava trabalho. Comecei a implementar dessa forma também. No caso específico do pai da D. Xxxx eu não sei a posologia, então esse sistema não funciona. Eu sei quais são os medicamentos, mas não sei exatamente quanto ele vai precisar por mês. Mas sempre que ela vem, dois, quatro medicamento por mês. Esse é o outro.</p> <p>E o outro caso foi essa semana, se eu não me engano o nome é Xxx (nome do paciente), também apareceu lá. Ele é funcionário aposentado da CELESC. Ele vem e eu digo: Oh, você toma o remédio tal, tal, tal! E o engraçado é que tem dois extremos, né. Um é no caso da Xxxxx, tomava tudo errado, né, não tinha a menor orientação, a gente conseguiu arrumar. O outro, o seu Xxx sabe exatamente o que ele toma, ele não aceita, é exatamente aquele remédio, ele não aceita genérico, similar, o que for. E... só vem pedir pra mim: Oh, mantém o estoque todo mês pra mim!</p> <p><u>Pesquisador:</u> O Farmacêutico 12 tu tens esses dados no teu computador?</p> <p>Tenho.</p> <p><u>Pesquisador:</u> Que dados tu tens deles? Só nome do medicamento e posologia?</p> <p>Nome do paciente, o paciente é cadastrado. Nome, endereço, telefone, tudo. Eu tenho o cadastro, né. Ofereço pra esse cliente: O senhor quer que eu faça o seu controle, de medicamento? Ah, quero! Daí eu boto nessa pasta, é o nome do sistema é o DMI. Então, você cadastra o nome do paciente, coloca os remédios e posologia. Eu não sei como, o sistema avisa que ta pra acabar, né.</p> <p><u>Farmacêutico 13</u></p> <p>É, eu acho que se todo cliente viesse assim se oferecer seria ótimo, né. Eu acho que é uma atenção farmacêutica que tu quer fazer e de repente tu não consegue. Tem pessoas que são meio arisca pra isso, parece que tu tá entrando na intimidade deles, ele não quer! Então, a pessoa que vem se oferecer é, eu acharia ótimo que viesse vários. Então, eu me dedicaria muito a ela, eu tenho na farmácia alguns registros, algumas fichas de alguns clientes, que eu tenho muita gente que vem na farmácia, diz: Eu quero o meu diurético. Sabe? Eles acham que existe um só. Então, às vezes, a gente não sabe. Então, eu comecei a anotar, alguns nomes, principalmente pessoas aposentadas.</p> <p><u>Pesquisador:</u> E como é que tu aborda essa paciente pra oferecer o serviço?</p> <p>Eu pediria que ela trouxesse receitas e os medicamentos que ela usa, tá. Tentaria orientar, eu tenho uma grade de, de, é... pra fazer a posologia. Então, eu boto os medicamentos e os horários pra pessoa tomar, tá. Então, eu tentaria orientá-la dessa forma: que ela trouxesse os medicamentos, que a gente tivesse toda a posologia dela, os medicamentos que ela tem que tomar, e o que mais ela precisaria, qualquer sintoma, depende do que ela usa, que se for pra pressão, orientação na pressão, que ela poderia medir, aquela nossa fichinha... e... Acho que, procurar anotar os medicamentos dela pra saber também, né, com a ficha que tu tem.</p>		<p><u>Farmacêutico 13</u></p> <p>“É, eu acho que se todo cliente viesse assim se oferecer seria ótimo, né. Eu acho que é uma atenção farmacêutica que tu quer fazer e de repente tu não consegue. Tem pessoas que são meio arisca pra isso, parece que tu tá entrando na intimidade deles, ele não quer! Então, a pessoa que vem se oferecer é, eu acharia ótimo que viesse vários.”</p>	

	FARMACÊUTICO	PACIENTE	FARMÁCIA
<p><u>Farmacêutico 14</u> É um evento bem interessante, uma cliente bem.. quer um farmacêutico, isso aí é uma coisa muito bonita, né! Tá, primeiro eu queria conhecer ela, né. Vê se ela vinha de Xxxxx (nome de uma cidade), né. (risos). Aí, gostaria de saber que serviço farmacêutico ela tem, ela teria lá, né. Teria um bom serviço farmacêutico, né. (riso). Tá, e... faria o cadastro dela, faria o... o histórico da, da, onde ela mora, nome do marido, dos filhos, quantos filhos têm, procuraria conhecer mais a família dela, entende? Pra, pra, pra quebrar o gelo e pra tentar conhecer melhor a pessoa Moradora nova, veio da onde, de onde é que ela veio então, né. É, tentaria saber "mais" da vida pessoal dela, entendesse? Pra tentar tirar algum dado importante nessa entrevista inicial, né. E, ela falou que veio de uma cidade que tinha bom serviço farmacêutico e queria continuar o serviço farmacêutico, né. Aí, eu queria saber o quê que ela traz, o quê, o quê, o quê que ela trouxe de informação... se ela, é, qual a medicação dela, o quê que ela tá tomando, pra suprir essa necessidade dela de medicação. Eu tenho algumas, alguns clientes... que... que... sempre que precisam de uma medicação me ligam, né, e eu supro a necessidade deles. Às vezes, eu entrego do outro lado da cidade, né. É vou lá pessoalmente, na pessoa, oriento ela na casa dela, né, e... essa interação é muito importante. Tá, então, feito o cadastro dela, conheci a vida, a vida pessoal dela, sei que ela mora no bairro, tem três filhos, tem um filho que é advogado, que mora não sei aonde, entendesse? E... pra... entrar... conhecer melhor a pessoa, né. Eu acho que, eu acho que, que a confiança entre o usuário e o farmacêutico tem que ser... aí estabelecida, entendesse? Só vai conseguir ter a confiança dela e ter essa interação se você consegue... é... que ela coloque na tua mão a vida dela! Se tu não conseguir isso aí na primeira entrevista, ela não vai ficar na farmácia, ela vai procurar outro farmacêutico que ela consiga confiar!! Ela quer confiança entre paciente e usuário, eu acho que é o primeiro mandamento de, de você ter um bom trabalho de orientação com o paciente. Aí, eu quero ver qual é a medicação dela, me coloco a disposição pra avisar ela antes de acabar, é.. faço entrega pra ela na casa dela, oriento na casa dela, se... ofereço a... acompanhamento da , da PA (Pressão Arterial) dela, se for o caso de, de PA. Quais são as patologias que ela sofre, né. Pra ela me relatar a patologia dela, né. E, identificaria a medicação que ela toma e... suprir essa medicação e... o nosso sistema já, já consegue ter um arquivo dessa medicação.</p> <p><u>Pesquisador:</u> Você já tem isso na farmácia? Tenho. A farmácia tem isso. <u>Pesquisador:</u> Informatizado? Informatizado.</p> <p><u>DISCUSSÃO</u></p> <p><u>Pesquisador:</u> Para as pessoas que falaram que fazem, ou que fariam a coleta de informações, ver se tá tomando medicamentos... Eu pergunto com esses dados dos medicamentos, o quê que vocês fazem? Que tipo de avaliação ou... O Farmacêutico 12 falou que faz a contagem pra ver quando vai faltar, pra não deixar a pessoa ficar sem a medicação. Mas alguma utilização desses dados?</p> <p><u>Farmacêutico 7</u> Eu acho que se eu tivesse um bom tempo, pra fazer esse bom trabalho com essa pessoa, eu gostaria muito de verificar todos, os medicamentos todos, como que ela tá tomando, horário que entra em conflito alguma coisa assim e também ia olhar interação medicamentosa! Eu gostaria de poder.</p> <p><u>Farmacêutico 13</u> Eu acho que como o Farmacêutico 7 falou, é cuidar da posologia, porque se ela é... às vezes, esse paciente ela tem uma dor no braço, ou alguma outra coisa "fora" disso que ela toma sempre, ela vai ao médico, muitas vezes ela não diz ao médico o que ela toma, então se tu tem esse conhecimento do que ela já toma e ela vem com outro medicamento, às vezes, um antiinflamatório, alguma coisa assim, tu até pode dizer em que horário ela tem que tomar aquilo. E, e cuida desse tipo de coisa, eu acho importante você fazer isso.</p> <p><u>Farmacêutico 12</u> Até a maravilha de trabalhar em bairro, né. Eu atendo assim oh, de 100 a 150 pessoas por dia, né, a minha farmácia não passa disso. O grande barato, vamos já assim, é justamente quando vem uma pessoa, ela vem de um médico com a receita, e você vê que você sabe mais que o médico a respeito daquela pessoa, não a respeito de doença, mas a respeito daquela pessoa! E você diz: Não, senhora. A senhora não pode tomar isso. Eu acho isso aí, eu fico arrepiado, entende!</p>	<p><u>Farmacêutico 14</u> "Eu acho que, eu acho que, que a confiança entre o usuário e o farmacêutico tem que ser... aí estabelecida, entendesse? Só vai conseguir ter a confiança dela e ter essa interação se você consegue... é... que ela coloque na tua mão a vida dela! Se tu não conseguir isso aí na primeira entrevista, ela não vai ficar na farmácia, ela vai procurar outro farmacêutico que ela consiga confiar!! Ela quer confiança entre paciente e usuário, eu acho que é o primeiro mandamento de, de você ter um bom trabalho de orientação com o paciente."</p> <p><u>Farmacêutico 12</u> "O grande barato, vamos já assim, é justamente quando vem uma pessoa, ela vem de um médico com a receita, e você vê que você sabe mais que o médico a respeito daquela pessoa, não a respeito de doença, mas a respeito daquela pessoa!"</p>		<p><u>Farmacêutico 12</u> "Até a maravilha de trabalhar em bairro, né. Eu atendo assim oh, de 100 a 150 pessoas por dia, né, a minha farmácia não passa disso."</p>

	FARMACÊUTICO	PACIENTE	FARMÁCIA
<p>Você chegar, ligar pro médico, dizer: Doutor, oh, a Fulana de Tal, sua paciente, ela toma isso, isso e isso. O quê que eu faço? Daí o médico: Nossa! Eu não sabia, tal,tal, tal. Daí ele muda a prescrição por telefone: Não, então, você passa pra... Acontece muito disso, isso é muito gratificante!</p> <p>Outra coisa, se a gente, acredito que todos aqui já devem ter pego, é caso que, principalmente velhinho. O velhinho toma aquele coquetel de medicamento pra pressão, né. Ele vai no outro médico, já aconteceu muito disso, o médico troca a prescrição, e , sei lá, acho que ele nem pensa em falar isso mesmo e dizer: - Não, esquece a outra! E o velhinho vai lá, ele compra da antiga e compra a da nova. E quando vê tá tomando tudo misturado! Isso aí acho que é, muita gente já deve ter arrumado isso aí.</p> <p><u>Farmacêutico 8</u> O Farmacêutico 9 posicionou uma coisa que é extremamente relevante, que é a questão da receita, da receita vigente, né, que, a receita dos medicamentos, né, e a receita dos remédios que ela tá tomando. Analisar, vê, a conversa desses medicamentos, analisar a,a a, a,a ,as inter-relações, né, desses medicamentos e buscar o médico. Se ela pode fazer isso, tudo bem. Se não, você liga, isso dá um retorno xxxxx (inaudível para transcrição) interessante, né. Agora, uma coisa rapidinha que eu gostaria de posicionar é a respeito do “registro de dados”, tá. Eu confesso pra vocês que no meu bairro, né, não é só história de sucesso, tem história também de fracasso, entendeu? O quê que eu quero dizer: comecei um processo de registro de informações, e eu não consegui dar sustentação, começou a gerar informações duvidosas. Começou a trabalhar contra o meu trabalho, aí eu suspendi tudo.</p> <p><u>Pesquisador:</u> Quais foram as dificuldades? O quê você acha que levou a isso? Você tem que alimentar constantemente, porque, é como o Farmacêutico 14 falou, o... muitas vezes o cliente começa a ter tanta confiança no teu trabalho que ele fala assim: Me manda o meu medicamento! Você acerta ou manda um medicamento diferente, se não alimentar em cima da última receita.</p> <p><u>Pesquisador:</u> E outras dificuldades que você acha... porque não conseguiu? Bom, eu preciso, eu preciso de, no mínimo, um farmacêutico pra tocar esse projeto, somente isso!</p> <p><u>Pesquisador:</u> Então, um dos problemas foi falta de tempo... Falta de.. falta de custos humanos, falta de um local pra conseguir levantar dados, falta de você ter uma, uma política e uma forma de conduzir o teu cliente, que muitas vezes ta com pressa, senta, começar a ti passar informações, né. E você precisa ter calma, porque você não consegui fazer isso todos os dias, todas as horas, que às vezes ele entra, todo mundo sabe disso, né...</p> <p><u>Pesquisador:</u> Você não consegue conciliar dentro do ritmo da sua farmácia. É isso? Exatamente.</p> <p><u>Pesquisador:</u> Em relação à fonte de dados, pra você colocar alguma coisa, você utiliza..?</p> <p><u>Farmacêutico 14</u> Fonte de dados, fonte de informações? <u>Pesquisador:</u> Sim.</p> <p><u>Farmacêutico 14</u> Eu tenho lá a USPDI, na farmácia, eu não confio no DEF, vou pela USPDI, checo se aquilo bate! E também, mais, mais livros de farmacologia.</p> <p><u>Pesquisador:</u> Você tem na farmácia? <u>Farmacêutico 14</u> Tenho.</p> <p><u>Farmacêutico 11</u> Internet.</p> <p><u>Pesquisador:</u> Alguém já fez alguma interação com outro profissional, assim, pra tentar “ajudar” algum paciente? Liga pro médico.. isso é comum ou não dá, tem dificuldades...</p>	<p><u>Farmacêutico 12</u> “Você chegar, ligar pro médico, dizer: Doutor, oh, a Fulana de Tal, sua paciente, ela toma isso, isso e isso. O quê que eu faço? Daí o médico: Nossa! Eu não sabia, tal,tal, tal. Daí ele muda a prescrição por telefone: Não, então, você passa pra... Acontece muito disso, isso é muito gratificante!”</p> <p><u>Farmacêutico 8</u> “[...] analisar a,a a, a,a ,as inter-relações, né, desses medicamentos e buscar o médico. Se ela pode fazer isso, tudo bem. Se não, você liga, isso dá um retorno xxxxx (inaudível para tradução) interessante, né.” [...]</p> <p>“Agora, uma coisa rapidinha que eu gostaria de posicionar é a respeito do “registro de dados”, tá. Eu confesso pra vocês que no meu bairro, né, não é só história de sucesso, tem história também de fracasso, entendeu? O quê que eu quero dizer: comecei um processo de registro de informações, e eu não consegui dar sustentação, começou a gerar informações duvidosas. Começou a trabalhar contra o meu trabalho, aí eu suspendi tudo.” [...]</p> <p>“Você tem que alimentar constantemente, porque, é como o Farmacêutico 14 falou, o... muitas vezes o cliente começa a ter tanta confiança no teu trabalho que ele fala assim: Me manda o meu medicamento! Você acerta ou manda um medicamento diferente, se não alimentar em cima da última receita”</p>		

	FARMACÊUTICO	PACIENTE	FARMÁCIA
<p><u>Farmacêuticos</u> (sem identificação específica do participante) Na medida do possível, sim. Vai depender do médico. Acho que sim. <u>Farmacêutico 8</u> Eu acho assim, que todo profissional de saúde, tem que ter interação. Porque eu atendo receitas de veterinários, atendo de dentistas, atendo de médicos, etc e tal, e a gente sempre tem interação, quando falo interações é desenvolvimento da farmácia com esses profissionais. Agora, fazer uma ação, já tô falando demais.. <u>Pesquisador</u>: É isso que eu queria resposta, se a interação com outros profissionais tá sendo legal? <u>Farmacêutico 13</u> Não, eu acho que a interação em termos de tirar dúvidas, por exemplo, se não entendeu uma receita ou de achar. Agora, em termos de conversar sobre o paciente, esse tipo de coisa, não, não. <u>Pesquisador</u>: De fazer alguma intervenção: Olha, esse e esse medicamento... <u>Farmacêutico 13</u> Não, Não! Eu não tenho conseguido. <u>Farmacêuticos</u> (sem identificação específica do participante) Não. Não! <u>Farmacêutico 11</u> Depende do médico, se ele vai receber bem a informação, isso depende muito do médico! <u>Pesquisador</u>: Mas, tu já tentou? Já, já tentei. Por exemplo, o paciente que veio comprar Cataflan®, e aí na conversa, na assistência farmacêutica, ele começa a dizer que tem muita dor no estômago, né, dor epigástrica. Você desconfia que de repente pode ser gastrite ou qualquer dispepsia. Então, você diz: Você falou pro médico? Não, ele não me perguntou, antes de receitar o Cataflan®. Você sabe que é uma pergunta, né, de... de... que vai funcionar! Aí você liga pro médico e diz: Olha a cliente, a paciente esqueceu de relatar que ela sente dores, né. Nesse caso, eu realmente liguei, o médico só falou assim: Você vende o que eu prescrevi por favor! Mas teve casos que o médico foi mais receptivo e muda a prescrição até.</p>	<p><u>Farmacêutico 13</u> “Não, eu acho que a interação em termos de tirar dúvidas, por exemplo, se não entendeu uma receita ou de achar. Agora, em termos de conversar sobre o paciente, esse tipo de coisa, não, não.” [...] “Não, Não! Eu não tenho conseguido.” <u>Farmacêutico 11</u> “Depende do médico, se ele vai receber bem a informação, isso depende muito do médico!” [...] “Por exemplo, o paciente que veio comprar Cataflan®, e aí na conversa, na assistência farmacêutica, ele começa a dizer que tem muita dor no estômago, né, dor epigástrica. Você desconfia que de repente pode ser gastrite ou qualquer dispepsia. Então, você diz: Você falou pro médico? Não, ele não me perguntou, antes de receitar o Cataflan®. Você sabe que é uma pergunta, né, de..de.. que vai funcionar! Aí você liga pro médico e diz: Olha a cliente, a paciente esqueceu de relatar que ela sente dores, né. Nesse caso, eu realmente liguei, o médico só falou assim: Você vende o que eu prescrevi por favor! Mas teve casos que o médico foi mais receptivo e muda a prescrição até.”</p>		

PERGUNTA FINALIZADORA: **PARA VOCÊ O QUE É ATENÇÃO FARMACÊUTICA?**

	FARMACÊUTICO	PACIENTE	FARMÁCIA
<p><u>Farmacêutico 7</u> Atenção farmacêutica vai ser tomar decisões junto com a pessoa, que tá utilizando medicamentos ou, às vezes, não é necessário nem uso do medicamento pra ser uma atenção farmacêutica, eu acho. Então, é ajudar ela a avaliar a situação de vida dela pra melhora de vida dela. Acho que é... a atenção farmacêutica tem muito haver com ajudar arrumar boa estrutura de saúde pra uma pessoa.</p> <p><u>Farmacêutico 8</u> Atenção farmacêutica na minha visão é você ter domínio de tudo aquilo que você faz dentro da farmácia, voltado pro seu paciente através de situação, de comportamento, de dados, né, sempre revertido pro seu desenvolvimento e xxxx (inaudível para transcrição).</p> <p><u>Farmacêutico 9</u> É, eu acho que isso começa com um elo de confiança farmacêutico e cliente, ou paciente, como queira. É ..a partir daí é... conversar, dialogar bastante com essa pessoa, não só quando a pessoa vai na farmácia pra comprar medicamentos, mas também quando vai, precisar conversar sobre outros assuntos, rapidamente, é claro, mas que queira conversar a partir daí, dessa confiança da pessoa. E em cima disso fazer todo um trabalho a... de atenção farmacêutica em si, tá.</p> <p><u>Farmacêutico 10</u> Eu acho que atenção farmacêutica é, assim, usar do meu conhecimento pra esclarecer a dúvida de quem tá ali, ou até mesmo prestar... de comportamento! Como quando tu chama a pessoa pelo nome ou pergunta pra ela, é pra ela acabar se sentindo importante naquele contexto, entendeu? Às vezes, a gente pergunta: E daí, melhorou daquele negócio? Pô, ele lembra que eu tive um negócio... assim. Então, tu é mais o amigo daquela pessoa. Na situação do bairro mesmo! Eu acho que o farmacêutico vira um grande amigo e que.. aparece com uma tainha ali e coisa e tal. (Risos)</p> <p><u>Farmacêutico 11</u> Pra ser bem sincero, eu tenho discutido muito sobre atenção farmacêutica ultimamente, eu tenho entrado em vários grupos de discussão, e ainda pra mim é difícil definir atenção farmacêutica! Eu acho que acima de tudo é a inserção do farmacêutico na equipe multiprofissional de saúde e na comunidade pra resgatar a credibilidade social que a gente perdeu há muito tempo. Farmacêutico não tem o papel o social hoje em dia. Alguém é... acho que o Farmacêutico 8, concordou com ela que tá perto. Eu acho assim, a gente tá perto de reconquistar o nosso espaço em um ponto: a gente já sabe o caminho. Agora, tá lógico que o caminho é longo! O caminho é muito longo e... a... Teoricamente atenção farmacêutica é acompanhar o paciente desde que ele sai do médico e.. com objetivo, ele chega na farmácia com um objetivo, ele ta com um problema e ele quer resolver esse problema. Você vai acompanhar ele até que ele resolva esse problema. Comunicando com outros profissionais de saúde que tão tratando dele, até chegar nesse, nesse objetivo. Só que tem toda uma filosofia, coisa que filosofia é uma coisa que não pode passar de uma pessoa pra outra. Filosofia, ética. Eu realmente ainda não sei definir atenção farmacêutica.</p> <p><u>Farmacêutico 12</u> Acho que atenção farmacêutica... Mais fácil dizer, eu acho que nós farmacêuticos somos os "tradutores", não de receitas, mas pra todo remédio e doença. O paciente vem, ele toma o remédio, nós é que orientamos o quê que aquele remédio vai fazer na pessoa, como ela vai tomar o remédio, nós digamos, nós somos os... talvez tradutores de bulas e sintomas, né. A gente pode, a gente pega aquela linguagem lá de cima do médico, médico fez o diagnóstico, descobriu o problema tudo, dá o diagnóstico pro cliente, e dá o medicamento. Nós vamos fazer com que esse medicamento, a pessoa entenda exatamente porque tá tomando e como vai tomar. Acho que é mais ou menos por aí.</p>	<p><u>Farmacêutico 9</u> "É, eu acho que isso começa com um elo de confiança farmacêutico e cliente, ou paciente, como queira. É... a partir daí é... conversar, dialogar bastante com essa pessoa, não só quando a pessoa vai na farmácia pra comprar medicamentos, mas também quando vai, precisar conversar sobre outros assuntos, rapidamente, é claro, mas que queira conversar a partir daí, dessa confiança da pessoa. E em cima disso fazer todo um trabalho a... de atenção farmacêutica em si, tá."</p> <p><u>Farmacêutico 9</u> "Atenção farmacêutica na minha visão é você ter domínio de tudo aquilo que você faz dentro da farmácia, voltado pro seu paciente através de situação, de comportamento, de dados, né, sempre revertido pro seu desenvolvimento."</p> <p><u>Farmacêutico 11</u> "Pra ser bem sincero, eu tenho discutido muito sobre atenção farmacêutica ultimamente, eu tenho entrado em vários grupos de discussão, e ainda pra mim é difícil definir atenção farmacêutica! Eu acho que acima de tudo é a inserção do farmacêutico na equipe multiprofissional de saúde e na comunidade pra resgatar a credibilidade social que a gente perdeu há muito tempo. Farmacêutico não tem o papel o social hoje em dia. (continuação ao lado)</p>	<p style="text-align: center;"><b>FARMACÊUTICO</b></p> <p>Alguém é... acho que o Farmacêutico 8, concordou com ela que tá perto. Eu acho assim, a gente tá perto de reconquistar o nosso espaço em um ponto: a gente já sabe o caminho. Agora, tá lógico que o caminho é longo! O caminho é muito longo e... a... Teoricamente atenção farmacêutica é acompanhar o paciente desde que ele sai do médico e.. com objetivo, ele chega na farmácia com um objetivo, ele ta com um problema e ele quer resolver esse problema. Você vai acompanhar ele até que ele resolva esse problema. Comunicando com outros profissionais de saúde que tão tratando dele, até chegar nesse, nesse objetivo. Só que tem toda uma filosofia, coisa que filosofia é uma coisa que não pode passar de uma pessoa pra outra. Filosofia, ética. Eu realmente ainda não sei definir atenção farmacêutica."</p>	

	FARMACÊUTICO	PACIENTE	FARMÁCIA
<p><u>Farmacêutico 13</u> É, eu entendo atenção farmacêutica como o trabalho, um trabalho em cima do paciente e em contato com o médico ou dentista. Então, todo um acompanhamento desde a hora que ele sai do consultório até todo o término do tratamento, né. Uma continuidade, tu saber como é que ele tá se sentindo. Eu entendo assim, é um acompanhamento. Eu acho que é uma coisa que tá meio, um pouco longe pra nós, é lento, eu já tentei aos poucos implantar na farmácia, mas não é fácil. Mas, eu entendo que é um acompanhamento de todo o processo! Não só de ele sair da farmácia, tu orientasse aquilo no balcão: Oh, tem que tomar assim, assim, isso é pra isso, isso é pra aquilo. Mas, não é só aquilo ali, é acompanhar ele durante todo o tratamento.</p> <p><u>Farmacêutico 14</u> É, eu acho que atenção farmacêutica é uma nova prática farmacêutica é, onde, onde o foco da, da atenção farmacêutica sai do medicamento e esse foco passa a ser do paciente. É interação do farmacêutico- paciente, é... tentando garantir que ele tenha uma terapêutica adequada, segura e que tenha resultado. Acho que é... a farmácia... é... passou um trecho histórico muito degradante, né, onde se tomou, custou parte desse processo, né. “Farmacêutico zumbi”. Sem alma. É, onde eles eram formados pra ser bioquímicos, né, é... uma linha tecnicista e de repente ele, ele, ele... é o caso do cara, né, formado pra trabalhar no laboratório e agora se vê na farmácia. E ele não tinha nenhuma bagagem, nenhuma cadeira, não tinha nenhuma formação, nenhuma qualificação pra tá nesse balcão porque o curso não ensinava manejo com o paciente, entendesse? Ao meu ver, os cursos de farmácia tem que evoluir pra ter mais cadeiras humanas, mais cadeiras de interação com paciente, manejo paciente, né. Sabe atender o paciente, de saber... “comprar” o problema dele naquele momento, naquele momento é você e o paciente, e você vai tentar resolver o problema dele naquele instante.</p>	<p><u>Farmacêutico 12</u> “Acho que atenção farmacêutica... Mais fácil dizer, eu acho que nós farmacêuticos somos os “tradutores”, não de receitas, mas pra todo remédio e doença.” [...] “[...] nós somos os... talvez tradutores de bulas e sintomas, né.”</p> <p><u>Farmacêutico 13</u> “[...] um trabalho em cima do paciente e em contato com o médico ou dentista.” [...] “[...] eu entendo que é um acompanhamento de todo o processo! Não só de ele sair da farmácia, tu orientasse aquilo no balcão: Oh, tem que tomar assim, assim, isso é pra isso, isso é pra aquilo. Mas, não é só aquilo ali, é acompanhar ele durante todo o tratamento.”</p>		

**TABELA II – Categoria de Fatores Externos**



CATEGORIA FATORES EXTERNOS  
**SUBCATEGORIAS: FATORES SÓCIO-POLÍTICO-ECONÔMICOS, FORMAÇÃO ACADÊMICA E  
 AUTO-IMAGEM/ACEITAÇÃO DOS SERVIÇOS**

“GRUPO 1”

**DISPENSACÃO FARMACÊUTICA – com apresentação da prescrição médica**

II - É verão e o dia está com um calor insuportável. Estaciona na frente de sua farmácia um carro novo, bonito, preto, de vidros escuros, e dele desce um homem muito distinto, vestindo calça social e camisa manga longa, você pensa sozinho:

- Este cara deve trabalhar em algum escritório com ar condicionado, porque hoje é um dia daqueles! Estou suando parado aqui atrás do balcão!!

Ele é um homem bem conservado – na faixa dos 50 anos. Chega então perto do balcão, você dá boa tarde, e ele lhe diz:

- Eu passei muito mal pela manhã no meu escritório; fui consultar um médico na clínica e ele me disse que a minha pressão está alta demais. Estava 18/10. Aí ele me passou este remédio.

Ele mostra então uma prescrição médica de Lisinopril 10mg.

a) O que você faria nessa situação? Considere o que você acha que “deveria” ser feito, mas não é. Falando o por quê disso (obstáculos/dificuldades), e também quais caminhos (idéias/soluções) vocês colocam em prática para tentar oferecer esse serviço para o paciente?

MATERIAL TRANSCRITO	SUBCATEGORIAS		
	AUTO-IMAGEM E ACEITAÇÃO DO SERVIÇO	FORMAÇÃO ACADÊMICA	SÓCIO-POLÍTICO-ECONÔMICO
<p><u>Farmacêutico 1</u>                      Olha! Um cliente, chega na farmácia com uma receita dessa, eu vou atender ele. Se ele perguntar alguma coisa para mim... porque geralmente dependendo de como tá a farmácia, se tem bastante movimento ou não, é... ele vai chegar com a receita que é o Lisinopril, já tá dando o nome genérico, né! Eu acho que não faria muita pergunta não! Eu dispensaria aquele medicamento, porque só se ele perguntar alguma coisa pra mim... mas normalmente no nosso dia-a-dia, ele entrega a receita, a gente, né, a gente vê ali, dispensa... É, nesse caso eu acho que eu pensaria a respeito e...</p> <p><u>Pesquisador</u>                      E em relação a orientação assim...</p> <p><u>Farmacêutico 1</u>                      A orientação como taria na, como taria na... é que é assim oh! Depende né, se a pessoa fosse mediar a pressão a gente orienta, a gente pergunta, se a pressão é alta, se tá monitorando... né, a gente né! Mas nesse caso, a gente orientaria como tomar, como tá a receita ali.. colocaria, até perguntaria se ele queria que colocasse na caixinha, a gente tem nossos adesivos. Eu acho que a gente faria isso! Sessão básica assim... cliente. Dispensaria, colocaria posologia certinho.</p> <p><u>Farmacêutico 2</u>                      É... com certeza isso depende muito de cada cliente. Do conhecimento que cada cliente detém sobre a informação que ele recebeu do médico. O importante avaliar nesse aspecto, eu acho, é o seguinte: sobre precedência. Perguntar para ele sobre algum precedente como fami... é por exemplo é... problemas da doença Hipertensão, se é que foi diagnosticado isso... na família. Problemas em..na questão de.. dieta é, é... alimentação em geral né, atos como o fumo, como bebida alcoólica. Até pelo fato de ele ser uma pessoa, que pressupõe-se ter um padrão social maior, pode ser que ele não queria esclarecimento sobre esse é... essa medicação. Isso requer muito, no momento da dispensação, de é... detalhes, são os detalhes, né! É...e...a...é...nessa discussão nos temos um papel importante que poderia ser algum questionamento nessa... nessa parte, na questão de hábitos geral do paciente. Claro! Que se ele é, solicitasse algum serviço de aferição de pressão do profissional farmacêutico, a gente poderia ta espanando um pouco mais sobre isso.</p>			

	AUTO-IMAGEM E ACEITAÇÃO DO SERVIÇO	FORMAÇÃO ACADÊMICA	SÓCIO-POLÍTICO-ECONÔMICO
<p>Mas se o cliente dependendo do momento que ele abordar o farmacêutico ou o atendente, dependendo do esclarecimento que ele tem, é, a gente não tem muito o quê fazer, é dispensar a medicação e orientar da forma que ele tome de uma forma correta, a administração correta, né! Só que outro, outra... é... observação que também se deve se tomar é refe... é esse detalhe referente a idade do paciente, referente a alguns aspectos que podem estar sugerindo seja uma hipertensão ou então uma variação pressólica momentânea, sazonal, referente a um problema emocional, referente algum stress. Mais ou menos isso, acho que é isso que deveria ser... no meu ponto de vista né, é... abordado com o cliente se fosse possível né, dependendo da circunstância.</p> <p><u>Farmacêutico 3</u></p> <p>Bom, é assim primeiramente eu tentaria providenciar de imediato esse medicamento pro cli... né,. traria pra ele, no caso apresentado as opções que a gente teria, no caso como já ta prescrito pelo medicamento genérico enfim. E a partir daí, no momento da dispensação taria proporcionando uma conversa que me levasse a ter maiores informações como já foi bem colocado, se é um caso esporádico, se já tem alguma variação, quais as informações... (ruído) tenta obter alguma medida não farmacológica recomendada né, vê quais são as recomendações mais adequadas pro uso daquele medicamento, fazer o repasse com ele das informações necessárias para o uso correto do medicamento, de horário de tomada, se tem alguma relevância no horário de tomada, mas algum cuidado né, que possa estar relacionado a isso. Passar com ele vê se as informações estão corretas e deixa o recomendado, no caso o seguinte de que não havendo melhora, se de repente a gente identifica, como o farmacêutico 2 tava colocando, que possa ser um fator emocional relacionado, de repente ele não seja uma pessoa que venha a ter é...que tenha crises, tenhas picos, enfim. Acho que fica uma coleta que você consegue obter informações que possa dar uma melhor recomendação, de repente até avaliar se ele tem algum retorno ao profissional médico,se vai ser feito algum acompanhamento. Algo que a gente pode tá sugerindo também é que no início desse tratamento seja feito de repente um... gráfico de pressão arterial, né, um acompanhamento, é um serviço que a farmácia pode estar oferecendo a ele, e pra ta monitorando mais próximo todo esse caso e até que ele possa levar depois posteriormente essa informação ao retorno médico, enfim. Acho que tentaria assessorar ele dá melhor forma possível, tem também a história de, claro, tem horários que são difíceis pra isso. Passar essa informação de forma que seja clara, seja bem objetiva e que seja compreendida, numa linguagem que seja bem compreensível, né, até porque tem um perfil da pessoa, que você tava colocando anteriormente, acho que isso também é importante considerar, né, é!</p> <p><u>Farmacêutico 5</u></p> <p>Bom, eu não tenho muito a acrescentar porque acho que já foi colocado bastante coisa, né. Eu só faria uma observação, eu... normalmente quando chega um receituário, eu costumo olhar a data da prescrição, porque pode ser que seja uma receita no caso que seja antiga, que o paciente já vem tomando esse medicamento, a algum tempo, que já não tem mais muita colocação a ser feita ou, pode ser até a mudança da medicação né, de repente pode ser um cliente teu que já costuma ir na farmácia, freqüente a farmácia, e tá trocando a medicação, aí pode... ter mais orientações né. Eu acho que todas as colocações é... pode acontecer a situação que o farmacêutico 1 colocou de de repente é uma hora de movimento tu não tem muito o que falar. Pode ser uma outra situação que tu tem um pouco mais de tempo e tu pode colocar mais alguma coisa. Eu acho que o que o farmacêutico 3 também falou de oferecer o serviço pra verificação de pressão arterial, pra se ter uma idéia realmente se não é, se algum problema.... realmente ou se é só um fato isolado. Eu acho que é isso. É... basicamente isso. Saudar o cliente a hora que ele chega. É... tomar a receita médica, né. Dispensar o medicamento e fazer a orientação. Basicamente isso.</p> <p><u>Farmacêutico 6</u></p> <p>Bom, é... é importante aqui todo mundo falar naquilo que faria na farmácia né. Acho que não é... (comentários ao fundo). Então pra revisar um pouco, ela colocou que a pessoa tinha um bom carro, tava calor, tava de ar condicionado ligado e tava bem vestido; e que tinha ido ao médico? (o pesquisador relembra o fato dizendo: de manhã) de manhã (o farmacêutico 5 comenta: era recente), então a receita era recente não tem essa preocupação de... né!</p> <p>Então é... hum... esse perfil, né, de pessoa que chega na farmácia, no meu caso dá a entender que não é um cliente que tá habituado a vir na minha farmácia, é um turista ou, é alguém que ta passando por ali.</p>			

	AUTO-IMAGEM E ACEITAÇÃO DO SERVIÇO	FORMAÇÃO ACADÊMICA	SÓCIO-POLÍTICO-ECONÔMICO
<p>Então nesse caso eu... é... iria dispensar o medicamento, dá a orientação conforme tá na receita, e... fazer uma pergunta pra ele: se ele já tomava anti-hipertensivo ou não, se é a primeira vez, e aí então, como eu to notando que é uma pessoa que não é, né, do meu meio, eu iria recomendar pra que ele fizesse então um acompanhamento de pressão arterial diário, pra ver se aquela pressão foi momentânea ou como se falou, ou... já tá se desenvolvendo. E... dispensaria e... entregaria o medicamento.</p> <p><u>DISCUSSÃO:</u></p> <p><u>Farmacêutico 1</u> Posso fazer o comentário? Tá! Assim, o Farmacêutico 2 falou, e o farmacêutico 3 falou uma coisa. Lógico, eu faria tudo isso também, mas agora vê se vocês fazem isso na farmácia isso no dia-a-dia... né? Porque há um problema e isso aí a gente pode, eu tenho consciência, nossa (!) eu fiz né... especialização... não sei quê... agora é muito difícil. Tipo assim quando é um cliente conhecido nosso, como o Farmacêutico 5 falou, tipo vem a receita...a gente até pergunta pro cliente: Há! Tu tá começando a tomar? Então essa é uma conversa diferente porque tu vai querer saber, ele é teu cliente...né. É... porque ele tá tomando... mais o caminhar, tu caminha? Então dependendo do cliente como chega na farmácia, ele te dá abertura ou não. Às vezes agora, é difícil um cliente estranho como esse que chega né, às vezes a gente nem conhece e a gente ficar... perguntando..né. É. Podia até acontecer isso aí, isso é até pra despertar a gente, mas é muito difícil... vim ali poder... agora, se é cliente é diferente.</p> <p><u>Farmacêutico 2</u> É...Concordo porque esse é o detalhe que vai fazer que tu diferencie o teu, a tua explanação. É o detalhe. Tu pode fazer como o Farmacêutico 6 falou, que é o corretíssimo. O cliente que não tá habituado com o teu estabelecimento, fazer todo o procedimento de dispensação normal. Só que vamos supor uma situação que o farmacêutico 5 colocou, que é um cliente que tá acostumado a tomar a medicação durante cinco anos. Esse cliente pode tá tomando essa medicação errada. Então requer o nosso esclarecimento, no... nós colocarmos o esclarecimento da nossa informação frente à pessoa que tá usando a medicação, pra quê? Até por questão cultural essa poderia ter um nível de conhecimento muito parecido com o do médico, vamos supor assim, um médico que... clínico geral que consultou um cardiologista, que, né, nos procurou pra comprar a medicação. Só que vamos supor que seja uma pessoa, um engenheiro civil que não tenha um conhecimento muito bom nessa área da saúde, né, nessa área específica sobre hipertensão. Então requer o nosso, a... sensibilidade só no momento do detalhe, saber se ele vai querer adquirir a informação ou não. E, é esse tipo de procedimento é, como o farmacêutico 1 comentou, é muito difícil de ser tomado, porque requer na questão de momento de..de segundos, e é um detalhe, assim, às vezes a pessoa não quer saber da..</p> <p><u>Farmacêutico 1</u> Dá abertura, depende de como chega!</p> <p><u>Farmacêutico 2</u> É. Tá! Agora, o farmacêutico ele tem essa arma, ele tem como utilizar a sensibilidade, um pouco de, não de malícia, mas de... de jogo de cintura pra conversar com o cliente, e tentar conseguir essa abertura de outra forma. Isso é passível, mas tem pessoas que não... não é passível.</p> <p><u>Farmacêutico 3</u> Assim, eu acredito que, realmente! Têm momentos, como já foi bem colocado, que fica difícil. Têm pessoas que são fechadas pra informação, mas acredito que isso tem que ser algo meio que instintivo nosso. Primeiro, em perceber um ponto fraco no momento que ele se apresenta. Ela colocou pra nós o seguinte: ele chega com a receita e diz: O médico me prescreveu isso aqui. Ele já não tem nem noção do que tá escrito naquele papel. Se você pegar só esse termo que ele colocou "isso aqui". E começar dizendo: Isso aqui! Sabe o quê que é? É um medicamento que vai resolver... Qual o problema que o senhor foi lá procurando o médico? Ele já vai deslanchar. Vai resolver esse e esse problema. Já começa passar informação pegando o quê, o ponto fraco, deficiente, no momento que ele chegou no teu balcão, ou seja, desperta o interesse dele pro que você tem a falar. Às vezes, isso dura dois, três minutos, você fala rapidinho, tenta correr com a informação e fala o que é mais importante.</p>	<p><u>Farmacêutico 2</u> "Então requer o nosso esclarecimento, no... nós colocarmos o esclarecimento da nossa informação frente à pessoa que tá usando a medicação.." [...] "Agora, o farmacêutico ele tem essa arma, ele tem como utilizar a sensibilidade, um pouco de, não de malícia, mas de... de jogo de cintura pra conversar com o cliente, e tentar conseguir essa abertura de outra forma."</p>		

	AUTO-IMAGEM E ACEITAÇÃO DO SERVIÇO	FORMAÇÃO ACADÊMICA	SÓCIO-POLÍTICO-ECONÔMICO
<p>Às vezes, a conversa se estende, lógico! Quando não tem muito movimento, quando o paciente dá abertura, quando o caso tem muito que argumentar. Não é sempre! Lógico que não. Mas eu acredito que a gente deve sempre tentar promover essa conversa, ainda que ela seja rápida e bem objetiva, direto no ponto! Puxa a informação mais importante nesse caso é que ele respeite o horário de tomada! Se ele não fizer isso, vai ser fatal pro tratamento dele! Então, eu vou nesse ponto. Se eu não conseguir dar o resto, que era importante, mas era secundário, era suplementar, passou! Mas ao menos tentar preencher. E no momento que ele se apresenta, a pessoa sempre mostra onde é que tá a carência de informação dela. É só a gente não se deixar levar tanto pela nossa rotina, com o movimento, isso existe, a gente passa por isso, passa tanta dificuldades, que a gente pega algumas coisinhas assim, né, é com a prática mesmo! A gente tem tanto a discussão teórica, mas com a prática a gente começa a pegar isso. Então, só pra fechar, acho que é mais ou menos isso, pega um ponto que você perceba que, é como se fosse o ponto fraco, aonde que ele tá carente mais da informação e aí a gente vai preencher ali. E tentar promover, ainda que seja rápida! Mas objetiva. Tá. Não sei, acho que era essa minha colocação.</p> <p><u>Farmacêutico 5</u> Eu acho, eu não sei, mas pelo que eu senti, o Farmacêutico 1 também tem assim, mais ou menos, o mesmo sentimento que eu tenho, assim. Ela fala: A porque se já é um cliente! Tem esse negócio da empatia, do dia-a-dia, assim, às vezes é... eu não sei se é uma barreira que a gente mesmo põe, assim, de... não que a pessoa não deva ser bem tratada, mas tu já tem os teus clientes, aí normalmente tu procura dar uma atenção maior pra essas pessoas que...</p> <p><u>Farmacêutico 1</u> Ou até as pessoas carentes que chegam, parece que a gente precisa explicar! Tipo uma pessoa, né... nesse nível... é... parece que já... vê ali, não tem muito que dá e...</p> <p><u>Farmacêutico 3</u> E de repente pode ser uma pessoa mais carente de informação. O nosso cliente do dia-a-dia pode ser o mais carente de informação...</p> <p><u>Farmacêutico 6</u> Nesse caso ali, ela colocou que: Não é que, porque a pessoa não é cliente que a gente vai diferenciar o atendimento! Né! Eu coloquei ali, que se não é cliente a gente vai atender de um jeito, porque provavelmente ela vai aquela vez, e depois não vai retornar. Então, não adianta dizer: Oh, tu vem aqui toda semana, que eu vou medir a pressão. De repente o cara nem é daqui, é de longe, tá passando, então, cai nesse aspecto. Então, tem um tratamento diferenciado? Tem. Ninguém pode negar. Então, só pra retificar!</p> <p><u>Farmacêutico 2</u> Acho importante colocar o seguinte. É o seguinte, porque isso aí... eu acho que... o Farmacêutico 6... que um vai complementando o outro. Porque o farmacêutico 1 começou com um pensamento, e claro diante do que ele colocou, eu vou dentro da minha prática também, e do local onde eu trabalho. E também eu entendo que o Farmacêutico 1 no Xxxxx (uma rede de farmácias) deve ser muito movimentado lá, assim como na Xxxxx (nome da farmácia), assim como, e assim por diante. É complicado! Tem que ter um...tem que ser a hora certa, o momento certo, tudo tem que dá muito certo, a pessoa certa. Só que isso aí... esse é o nosso gancho, esse é o gancho do farmacêutico e é isso que eu coloco pra todo mundo aqui. Eu não to lá, infelizmente, eu não to lá pra, também, pra vender Anador®; todo envelope de Anador® pra todas as pessoas, porque não são todas as pessoas que necessitam de esclarecimento sobre o Anador®, às vezes, ela já imaginou que tem já um conhecimento muito amplo sobre isso. Mas, eu disse esse é o gancho porque a gente pode tá, independente de ser um cliente de Porto Alegre, eu posso tá adquirindo é... engrandecendo o nome do profissional farmacêutico. Acho que é isso que eu prezo mais.</p>	<p><u>Farmacêutico 2</u> “Só que isso aí.. esse é o nosso gancho, esse é o gancho do farmacêutico e é isso que eu coloco pra todo mundo aqui.” [...]”[...] independente de ser um cliente de Porto Alegre, eu posso tá adquirindo é... engrandecendo o nome do profissional farmacêutico. Acho que é isso que eu prezo mais.”</p>		

## DISPENSÇÃO FARMACÊUTICA – sem apresentação da prescrição médica

II- Entra uma jovem mãe de mãos dadas com seu filho de 6 anos e mostra para você um pedaço de papel escrito:

“Amoxi3lina 250”.

E diz: Me dá um vidro?

a) O que você considera que “deveria” fazer nessa situação?

b) O que você realmente faria?

	AUTO-IMAGEM E ACEITAÇÃO DO SERVIÇO	FORMAÇÃO ACADÊMICA	SÓCIO-POLÍTICO- ECONÔMICO
<p>a) O que você considera que deveria fazer nessa situação?</p> <p><u>Farmacêutico 1</u> Primeiro eu vou vê, nesse caso eu perguntaria pra quem seria a amoxicilina, né. Se é pra criança, se é pra ela..dependendo do que ela me responderia, eu perguntaria qual o problema da criança..né..é..se é uma infecção de garganta, quem prescreveu aquilo, porque que ela tá comprando, né, daí vai depende no caso do que ela me responder: Não, é porque minha filha tá com dor de garganta, ela é. É, normalmente a gente vai ver a garganta da criança, a gente pergunta se a criança tá engolindo, se tá doendo pra engolir, se já tomou algum tipo de antiinflamatório antes, se tava tomando analgésico, então a gente faz várias perguntas pra chegar se realmente a gente vai dispensar aquela amoxicilina ou não. Né. Pra quem seria, né, então dependendo de..., 250 seria mais pra criança, pela miligrama, né. E... mas acho que é mais ou menos isso, a gente faria essa perguntas, né, e dependendo a gente fala da posologia, né, e... dispensaria pra criança, mas tudo isso a gente vê se a criança precisaria realmente! Se aquela dor tava incomodando, se já tomou antiinflamatório, se não tomou, se tá doendo pra engolir... e vê se têm placas de bactérias ou se não é aquelas placas, é só inflamação, senão a gente até trocaria. É mais ou menos essa a minha colocação.</p> <p><u>Farmacêutico 2</u> É... acho que o mais importante nesse aspecto no momento que a mãe chega na farmácia, no meu ponto de vista, é... saber a procedência da informação quanto a medicação que a criança vai tomar. Se foi é... vizinho, se foi o próprio médico que, o pediatra que tá acostumado a consultar, que a criança tá acostumada a consultar,né. De onde que ela tirou essa informação de que essa medicação seria necessária pra criança dependendo da anamnese dos sintomas clínicos que a criança tem, assim como o farmacêutico 1 colocou, placas, febre, que tem uma relação com uma infecção bacteriana ou, às vezes, a febre não é muita, mas, às vezes, uma infecção viral, então dependendo o quê .. no.. nesse aspecto o que mais é relevante é a procedência da informação sobre essa medicação, porque se foi buscada uma informação frente a um pediatra, a gente já tem uma outra posição: Há não, foi o meu pediatra que, que recomendou pro meu filho. A gente também vai tá fazendo o mesmo questionamento sobre a sintomatologia da criança, né. Mas a gente já vai ter, vamos dizer assim entre aspas, um pouco mais de segurança porque foi um profissional da área da saúde que já encaminhou essa medicação à criança.</p> <p><u>Farmacêutico 3</u> Bom, eu acredito que foi muito bem colocado realmente é esse o procedimento, acredito que conversar, promover o diálogo, avaliar pra quem vai ser a medicação, quais os sintomas tá apresentando, né. Frente a isso vê qual a origem da informação, como o farmacêutico 2 tava colocando, né. Se realmente pode ser a continuação de um tratamento, de repente ela marcou num papel, então ela já tá orientada por um profissional, você só vai tá despertando e passando as orientações devidas pro caso; ou, se realmente for por automedicação ou indicação de um colega. Enfim, acredito que tentar conduzir a conversa, não a dispensação, mas de uma forma legal a não tá procedendo a venda de um antibiótico sem avaliação de um profissional capacitado pra isso, né, que possa tá promovendo um diagnóstico e, tentar resolver sim o problema que criança ou que outra pessoa possa tá apresentando de uma forma, da melhor forma possível, acho que o objetivo tem que ser resolver o problema da forma correta. Acho que é mais ou menos esse.</p>			

	AUTO-IMAGEM E ACEITAÇÃO DO SERVIÇO	FORMAÇÃO ACADÊMICA	SÓCIO-POLÍTICO-ECONÔMICO
<p><u>Farmacêutico 5</u> Eu perguntaria a... acho que o mais importante realmente é a procedência da... da... do nome do medicamento, né. Se foi automedicação, se foi a vizinha, se é um médico... e se fosse o caso de ser uma automedicação, se a criança já, já havia tomado esse medicamento alguma outra vez, se fosse o caso de não, se possível encaminhar ao médico. Eu acho que o correto seria esse.</p> <p><u>Farmacêutico 6</u> Bom, a situação é a mãe chegou com a criança, com um papelzinho, amoxicilina, não quer dizer que ela foi ao médico, né, a informação não existe. Então a situação é essa: mãe com criança e um papelzinho, só isso. Bom, é... o quê que deveria ser feito, né, fazer a pergunta pra mãe se aquele medicamento foi prescrito por médico ou não. Provavelmente ela vai dizer que não. Foi uma vizinha ou que ela uma vez tinha em casa e tal. Então, o que deveria ser feito é aconselhar a mãe pra levar a criança ao médico.</p> <p><b>b) O que você realmente faria?</b></p> <p><u>Farmacêutico 1</u> Eu falei mais ou menos o que eu tinha falado antes, né... No papel perguntaria pra quem seria, até também acrescentaria a procedência, é importante, né, sabe da onde que veio isso, daí analisaria sintomas, fazia anamnese, conversaria com a mãe, né, perguntando e... indicaria! Se fosse o caso, se necessário, pra ela, se eu achasse necessário ela tomar, eu indicaria! Se não eu diria que não precisaria ou que encaminhasse ao médico, mas se eu achasse que deveria tomar que realmente os sintomas é favorável pra criança tomar uma amoxicilina, eu indicaria!</p> <p><u>Farmacêutico 2</u> É... eu vou colocar uma situação vamos supor que eventualmente essa mãe veio com um papelzinho anotado, que ela conversou com o médico por telefone, o médico deu a medicação pra ela, tá. Porque a criança tava com dor na garganta ao engolir, febre, e nódulos, e... vários... vários... sintomas. Eu ia me focar na parte de dispensação, quanto à posologia, vamos supor, se a senhora não tivesse o conhecimento da posologia, que, é... geralmente pra criança se for criança de 2 à 11 anos 5 ml de 8/8 horas, né. Enfocar muito bem sobre o tratamento de 7 dias geralmente, pra que ela faça o tratamento completo, independente, né, do que ocorra e, uma coisa que é muito importante nessa medicação que é a amoxicilina, a reconstituição do medicamento em si. De preferência água fervida, espera a água chegar à temperatura ambiente pra depois fazer a reconstituição, senão uma água mineral de qualidade é... boa, vamos dizer assim, né. E enfocar muito bem o tempo de tratamento pra que independente do tipo de infecção é... essa medicação faça um efeito... é um efeito terapêutico desejado. Acho que é isso que eu ia me focar.</p> <p><u>Farmacêutico 3</u> O meu procedimento é.. vou repetir seria a questão de conversar, avaliar pra quem seria o medicamento, qual a finalidade do uso, é um detalhe um pouco mais especificado, sintomatologia, como o pessoal já colocou, enfim, né. Sendo com prescrição acredito que o procedimento é esse, orientar da preparação, tendo cuidado, bem como o farmacêutico 2 já colocou pra não ficar tão repetitivo. Em virtude de não ser por orientação de um profissional, que realmente não seja tratamento continuado ou por telefone, enfim, seja uma questão de automedicação ou de uma avaliação de algum, sabe, de conhecido, que geralmente é!. Tentaria conversar ainda que fosse pra criança ou pra adulto, indicar alguma medida, algo que, um medicamento de venda livre de preferência, que possa tá aliviando o desconforto, sintomatologia que ela tá sentindo, algo que esteja no meu âmbito avaliar e fazer uma indicação farmacêutica. E tentaria orientá-la quando e como tá utilizando um antibiótico, ou seja, se for essa necessidade teria que passar por um diagnóstico prévio por um profissional habilitado. Essa seria a minha recomendação. Tentaria deixar bem claro, é, por exemplo, como o caso poderia se agravar, se seria necessário procurar um profissional médico, acho que isso é importante deixar claro pra que a pessoa saber ter o controle daquela situação. Saber que ela tá utilizando algo que vai aliviar os sintomas, que se realmente for algo que tende a ter uma piora do quadro, que seja um processo infeccioso que vai se instalar de uma forma mais efetiva, isso vai aparecer, porque senão vai parecer que eu não soube resolver! E aí vai ser necessário um novo tratamento. Agora se realmente for algo, uma virose, uma coisa como geralmente nesses casos vai acostumar ser, acredito que um paliativo ela vai se sentir melhor, vai ter um alívio</p>			

	AUTO-IMAGEM E ACEITAÇÃO DO SERVIÇO	FORMAÇÃO ACADÊMICA	SÓCIO-POLÍTICO-ECONÔMICO
<p>do desconforto e não vai ser necessário aquele encaminhamento. Só deixar bem claro como que isso pode progredir e qual profissional ela deve recorrer, e também o cuidado do por quê de não tá dispensando um antibiótico a ela, acho que isso eu também deixaria bem claro. Né, não a questão de dizer eu não vou lhe vender e leve isso, mas mostrar os riscos e benefícios que ela vai ter com cada terapia que a gente tá recomendando e com a que ela procurou.</p> <p><u>Farmacêutico 5</u> Bom, sendo uma automedicação eu perguntaria se é a primeira vez que a criança vai usar, né, a... faria uma avaliação realmente se existe a necessidade do uso de antibiótico, ou o aparecimento de placas, não só a... pra garganta, mas também às vezes pra dor de ouvido, a criança pode tá acompanhada de uma dor de ouvido, alguma coisa assim, a... Havendo a necessidade do uso do antibiótico, faria, deixaria bem claro a questão da reconstituição do antibiótico, não só isso como também, é... agitar o medicamento toda vez que precisa ser usado, né a... Deixar bem claro a quantidade que deve ser usada, como ele falou, né, 5 ml normalmente de 8/8 horas, é.. respeitar, procurar respeitar bastante os horários e, perguntar mais ou menos como que é o hábito, se costuma acordar cedo a criança, se dormi tarde, tentar já deixar prontinho mais ou menos os horários pra pessoa ter uma idéia de como que é, as 8 horas de espaço, de 8/8 horas, e se fosse o caso só uma irritação, assim, né, uma coisa que um antiinflamatório pudesse ou um analgésico pudesse resolver, eu daria preferência ao uso desses medicamentos.</p> <p><u>Farmacêutico 6</u> É... a situação é que eu recomendaria pra mãe nesse caso é... Primeiro faria umas perguntas, né, para mãe a fim de detectar realmente qual é a situação, qual é o problema. Realmente é com a criança, ta! Então, é o quê que a criança está sentindo, o quê que a mãe tá notando na criança, que tá vindo buscar aquele produto. Aí ela vai me dizer. Então, a partir do que ela me disser, eu vou poder avaliar e dizer a resposta. Então eu posso colocar aqui, várias situações e vai ter vários procedimentos, né. É... meio difícil te dizer há eu vou fazer isso , vou fazer aquilo. Bom, nesse caso ela tá pedindo um antibiótico né, e... me parece que... por automedicação. Não tem a característica de ser por receituário médico. Então... é... se ela disser: Oh, realmente eu tô precisando dá esse medicamento pra ele porque ele tá apresentando febre, dor de garganta ou dor de ouvido ou alguma coisa desse tipo. Aí se é dor de ouvido eu já vou mandar ir no médico, aí tem que examinar melhor, então já não, já pula fora! Agora se ela disser é uma... ele tá com dor de garganta, tá com febre há dois dias, não tá dormindo nada, tá se queixando de dor. Então, aí tá configurando uma amigdalite. Então, até dá pra gente então, né, partir então o seguinte: Então a senhora vai utilizar o medicamento. Calcula o peso da criança pela miligrama necessária por dia e dá toda a justificção que ela necessita pra...pra aplicar o medicamento pra criança. E... orienta que dentro de um a dois dias ela tem que ceder febre, tem que tá melhor, se não tiver melhora que procure então um profissional, um médico.</p> <p><u>DISCUSSÃO</u></p> <p><u>Farmacêutico 5</u> Eu acho que como o Farmacêutico 6 colocou cada situação tem o seu particular, claro que a gente tá falando de uma maneira geral, mas é, por exemplo, nesse caso especificamente, por exemplo é... uma criança, tu falou de mais ou menos uns seis anos? (pesquisador confirma) provavelmente uma criança dessas vai pra escola, então, eu acho que um aspecto que tem que ser, assim, bem reforçado pra mãe é ou manda o medicamento pra escola, não pode pular, porque provavelmente talvez pegue algum horário da criança na escola, né.</p> <p><u>Farmacêutico 2</u> Porque a posologia, ela pode ser alterada. Pode ser dado 7,5 ml de 12/12 h, então essa avaliação, é como foi reforçado e foi dito, depende muito de cada ocasião, de cada circunstância, se for de venda livre, ao contrário do que eu disse, não prescrito pelo médico, na verdade não chega a ser uma prescrição, foi falado pelo telefone, então é uma situação diferente, tem que tomar o cuidado que já foi falado aqui né, se for sem prescrição aí tem que fazer toda uma anamnese, um levantamento de dados, então, é uma coisa mais complicada pelo fato importante de ser antibiótico.</p> <p><u>Farmacêutico 2</u> Até a validade também deve ressaltar né, da amoxicilina, depois de reconstituída, pode durar tantos dias.</p>			

## INDICAÇÃO FARMACÊUTICA

I-Perto do meio-dia entra em sua farmácia um homem de aproximadamente 30 anos, alto e demonstrando boa saúde. Porém ao se aproximar do balcão ele começa a tossir. Quando ele consegue parar de tossir, olha p/ vc que está no balcão e diz:

- Cara, eu preciso de algo p/ aliviar essa tosse, não estou conseguindo trabalhar direito. Aproveitei o meu horário de almoço p/ vir aqui. Me dá alguma coisa aí, nada muito caro!

- a) O que você considera que “deveria” fazer nesta situação?
- b) O que você realmente faria?

	AUTO-IMAGEM E ACEITAÇÃO DO SERVIÇO	FORMAÇÃO ACADÊMICA	SÓCIO-POLÍTICO- ECONÔMICO
<p>a) O que você considera que deveria fazer nessa situação?</p> <p><u>Farmacêutico 1</u> Tá, o que deveria fazer é.. primeiro também fazer uma... amne... né... amnese do caso! Perguntar quanto tempo faz a tosse, né, se ele trabalha em ar condicionado, é... Mas no caso tosse é tão complicado, né, resolver o problema! Eu tava conversando com as minhas estagiárias até, que até tu acerta o “troço” (medicamento) mais indicado, até tu... dependendo do tipo da tosse, assim, se ele também não quer de imediato um xarope, que geralmente essas pessoas não querem ir no médico, querem que logo tu resolva o problema dele. Não pode... então... o que eu faria então, tá! Primeiro perguntaria da tosse, do ar condicionado...</p> <p><u>Pesquisador:</u> primeiro o que tu acha que “deve” ser feito, aí na próxima só o que tu faria! É, pois é, o que eu acho que deve ser feito é... eu perguntaria quanto tempo tá durando essa tosse, se ele em ar condicionado, se ele consegue dormir a noite ou que horas mais que começa essa tosse, se ele é alérgico a alguma coisa, como é que ele dorme, se tem tapete, se tem muita cortina. Então, a gente começa a fazer várias perguntas pra chegar, da onde que pode tá vindo esta tosse, se é uma tosse seca, se é uma tosse que tem secreção, né. Todas as perguntas que a gente... (ar de riso e exaustão) taria fazendo, né. Mas, o mais certo mesmo, dependendo da duração da tosse, é encaminhar pro médico! Porque a gente não sabe se é uma inflamaçãozinha nos bronquíolos ou nos brônquios, se... sabe... se é uma bronquite, a gente não tem como diagnosticar isso. Então, eu encaminharia ao médico!</p> <p><u>Farmacêutico 2</u> O que deveria ser feito, né? O que deve ser feito... dependente da circunstância do caso é uma avaliação médica, a avaliação de um profissional capacitado, devido só uma... uma... possibilidade de ele tá expectorando uma secreção com sangue, poderia ser tuberculose. Então aí, vamos supor, uma sugestão! Então só o médico vai poder é... Vamos dizer fazer o levantamento clínico aprofundado sobre todo, toda a... histórico do paciente pra poder medicar. É isso que deveria ser feito: encaminha ao médico!</p> <p><u>Pesquisador:</u> aqui você não faz nenhuma pergunta a ele, então? Poderia ser feito pra avaliar se a secreção tem sangue, ou se ele tá tendo febre durante muitos dias, se essa tosse é seca, se essa tosse é esporádica ou não. Vários aspectos. Pode ser uma tosse alérgica, pode ser uma tosse com origem bacteriana, numa infecção bacteriana pulmonar. Pode ser... pode ser uma tosse... é.. referente também a uma infecção por bacilo Baar, então é muito amplo. Mas o primeiro contato seria encaminhar ao médico.</p> <p><u>Farmacêutico 3</u> Bom, acho que, assim como o Farmacêutico 1 tava colocando, acho que a gente tem que conversar. Tentar ver as variáveis que estão envolvidas, como ela colocou, as exposições ambientais, acho que isso é super importante, enfim. Levantar fatores e condições que ele possa tá se expondo e que isso venha a tá desencadeando, né, esse processo de.. defesa, digamos assim, do organismo seria manifestar aquela tosse. Agora, avalia se tem secreção, né, se tá sendo produtiva essa tosse ou não, há quanto tempo, se tá tendo processo de febre, alguma coisa associada, enfim, uma série de variáveis que você tem que tá argumentando</p>			



	AUTO-IMAGEM E ACEITAÇÃO DO SERVIÇO	FORMAÇÃO ACADÊMICA	SÓCIO-POLÍTICO-ECONÔMICO
<p>com ele. Frente a isso, acredito que pode ser tomado a conduta do farmacêutico numa forma correta, pode se tentar resolver esse problema ou amenizá-lo, né, da melhor forma possível. Novamente acho que aí vai entrar a indicação farmacêutica, aí. No momento que você consegue avaliar, não estabelece um tratamento pra isso, porque a gente não vai ter recursos pra isso, como o Farmacêutico 2 colocou, isso vai ser um profissional médico que vai ter que fazer. Mediante esses sinais e sintomas que ele relatar, que você perceber, você consegue tentar amenizar um pouco o desconforto dele, né, e obviamente encaminhá-lo ao profissional pra uma nova avaliação, mediante a necessidade. Pode ser que seja algo que esteja acontecendo naquele momento, uma variação de temperatura, de clima, de ar, enfim, né. Que com uma medida, com um paliativo você consegue aliviar o desconforto ou o que tenha acontecido no dia seguinte, enfim, acho que é bem questão de avaliar o quadro, ver qual a extensão que isso pode ter, ter uma visão crítica no sentido de tentar resolver, amenizar o problema naquele instante, pra tirar o desconforto que ele tem e até propiciar com que ele vá ao profissional adequado pra fazer a avaliação conclusiva.</p> <p><u>Farmacêutico 5</u>  O que eu acho que deveria ser feito, também é o que eu faria (risos), é assim, eu acho que como é uma pessoa que aparenta ter boa saúde e... ele chega já na farmácia, fala: Ah, eu não agüento mais essa tosse, me dá uma coisa pra aliviar! É... ele já ia chegar tossindo e tu já vê, tem uma idéia, de que tipo de tosse que é, né! Se tem secreção, se não tem secreção. Baseado nisso então... é... perguntaria se por um acaso ele tem alergia, se é alguma tosse alérgica ou não e, se fosse o caso, eu acho que como ele tá com muito desconforto é... tá reclamando disso, eu indicaria alguma coisa! Assim, pelo incômodo que isso tá gerando pra ele, eu indicaria alguma coisa. E, se realmente não aliviasse, que ele procurasse um médico, procurasse um profissional médico. É isso que eu faria.</p> <p><u>Farmacêutico 6</u>  Acho que fecha mais ou menos com o que ele comentou (refere-se ao farmacêutico 5). Circunstância, né! Uma pessoa chega com pressa, querendo bem rápido, tá com boa saúde, tá tossindo, provavelmente uma tosse irritativa, seca. O que deveria ser feito naquele momento ali: colher um pouco mais de informação, né, dependendo da informação que a gente obtém, aí, indicar alguma coisa, rápida, alguma pastilha anti-alérgica pra aliviar um pouco a tosse, lubrificar ali, né. Ou algum xarope mais simples, mas, no caso ali, uma pastilha pra ele dá uma suavizada, tirada da irritação da garganta, quem sabe melhoraria. E orientar ele pra que se não, se persistisse a tosse, que ele procurasse então um médico. É isso que deveria ser feito.</p> <p><u>DISCUSSÃO</u></p> <p><u>Farmacêutico 5</u>  Eu acho que também tem outro aspecto que é a questão do preço. Ele já chegou falando também que me dá uma coisa barata!</p> <p><b>b)</b> O que você realmente faria?</p> <p><u>Farmacêutico 1</u>  Agora a realidade. Um cliente desse chega na minha farmácia, falando: Pô cara! Não sei quê, tô com essa tosse. Então, me deu intimidade pra conversar bastante com ele. Então, eu já converso, já pergunto. Então ó, pra cada tipo de tosse eu indicaria uma coisa. Agora só se fosse uma tosse produtiva com sangue, daí eu nem indicaria, porque é uma coisa mais grave, eu já encaminharia ao médico. Agora, se fosse uma coisa simples, eu indicari... se fosse um produtivo, um expectorante, se fosse uma coisa simples, um paliativo. Alguma coisa eu indicaria, só se fosse alguma coisa mais grave que eu achava que não é do meu, que eu não podia fazer uma automedicação responsável, daí eu encaminharia ao médico. Mas se não eu daria! Procuraria o mais barato, que adequasse aos sintomas que ele tava sentindo e... pensaria.  Pesquisador: Não esquece de tentar realmente visualizar a situação. Eu daria, eu daria o medicamento, eu falaria isso pra ele, mais detalhes...  É... se fosse, então... hum...</p>			

	AUTO-IMAGEM E ACEITAÇÃO DO SERVIÇO	FORMAÇÃO ACADÊMICA	SÓCIO-POLÍTICO-ECONÔMICO
<p>É, eu indicaria e... Como assim? Você quer que eu fale o nome do medicamento?</p> <p>Pesquisador: Não, não! Assim, eu daria, indicaria a posologia, como fizeram até agora... Com certeza! Se fosse uma pastilha, é.. chuparia essa pastilha de 4 em 4 horas ou um melzinho, vamos supor, ou um xarope de 8 em 8 horas, tantos ml. Isso aí é tão comum a gente fazer porque a gente tem as etiquetinhas que a gente sempre dá pra pessoa, né, cola, é uma coisa tão automática que e... a gente fala e já vai escrevendo, né. Mas com certeza a posologia certinho, o tempo, se persistir procurasse o médico. Que daí, não resolveu.</p> <p><u>Farmacêutico 2</u></p> <p>Avaliando agora o aspecto de que o paciente chegou é, com pressa e de acordo com o tipo de tosse, posso até enfatizar também o tipo de tosse, a gente poderia entrar com a... com a medicação ou paliativo, ou até dependendo da circunstância, pudesse vir a resolver a situação em poucos dias. Então, vamos supor que o paciente chegando com um bom aspecto, saúde em plena forma, aparentemente, é... visualmente eu poderia, pudesse observar se tivesse chegando com uma tosse seca sem secreção, que não é normal pra uma tosse alérgica se fosse de dia. Tosse alérgica geralmente... claro, se ele trabalha num escritório com ar condicionado, são vários aspectos que podem ser avaliados nessa colocação, porque a tosse alérgica, ela pode ser referente a alérgenos, como poeira, então que podem ta associado com cobertor, com cortina...</p> <p><u>Pesquisador:</u> Mas, normalmente, você...</p> <p>Normalmente... é... aí eu vou voltar ao que eu comentei, dependendo da gravidade do processo, eu encaminharia ao médico, porque o levantamento de dados sintomáticos deve ser levantado em qualquer aspecto. Eu citei o fato de uma secreção com sangue pra vê a gravidade da situação. Mas, vamos supor que ele tivesse com uma tosse seca, que geralmente se relaciona com um processo alérgico. Eu tomaria as devidas... é... daria as devidas recomendações, né. Referentes a cuidados com alérgenos que poderiam ter, algum troca de temperatura. Poderia estar dispensando uma pastilha como paliativo, a pastilha a ser utilizada de acordo com os sintomas ou no mínimo a cada 4 horas, né, dependendo do tipo de pastilha também, alérgica, anti-alérgica ou só pra lubrificação da garganta, então, só pra que a garganta não venha a sofrer com o acesso de tosse. Ou então, numa tosse expectorante, um xarope expectorante, na tosse alérgica, um xarope anti- alérgico, reforçando a posologia e o tempo de tomada e, se essa tosse persistisse por muito tempo, retornar ao médico pra fazer uma anamnese mais profunda.</p> <p><u>Farmacêutico 3</u></p> <p>Bom, acho que tá muito bem colocado aí. Primeiro fato, então, com certeza, seria levantar maiores dados, como o Farmacêutico 1 bem colocou, acho que é uma pessoa que tá dando bastante permissão pra uma conversa, chegou com uma linguagem bem aberta. E começar tentar levantar maiores detalhes de sintomas, frequência, desde quando começou, enfim, detalhes esses que vão fazer a grande diferença no momento de selecionar alguma coisa pra poder prosseguir pra uma indicação. Acredito que é necessário fazer isso. Ele tá com um problema bem aparente, que precisa ser resolvido, só que tem que ser feito da melhor forma.</p> <p>Bom, identificado esses detalhes que são importantíssimos na sua escolha, né, questão de sintomatologia e todas as perguntas a serem feitas, parte pra uma indicação sendo que, e é permitido tá indicando, né, como eu já coloquei, ou um xarope, uma pastilha, um spray, enfim, avaliar o melhor que vai satisfazer a necessidade que ele tem naquele momento. Então, passar todas as indicações corretas, frequência de uso, horário de tomada, se tem algum outro cuidado que ele possa tá associando a isso, em alguns casos fica evidente uma medida não-farmacológica que pode ser recomendada, acho que é importante a gente tá observando esses cuidados. E partir pra algumas orientações ao uso, quanto ao uso, seja de uma pastilha, frequência que ele tem que tomar, por quanto tempo ele tem que utilizar, se pode mastigar, se não pode; seja um xarope, os cuidados que o cliente vai ter com esse medicamento, né. Bom, feito isso, o quadro não melhorou, a sintomatologia permanece a mesma ou ela se agrava, quais os cuidados que ele vai ter, então. Se vir aparecer secreção, naquele momento não tem, veio aparecer uma secreção com muito muco, sanguinolento, enfim. Tentar explorar as possibilidades que podem tá acontecendo naquele caso, deixar a pessoa bem orientada, né. Utilizar o tempo que ele me dispõe pra isso, já é perto da hora de almoço, parece que ele tá com um pouquinho de pressa, não nós no caso, mas acredito que ele de repente. Tentar deixar bem claro isso, como que ele pode manejar depois. Aquilo ali vai aliviar o sintoma dele que é a tosse, que é o sintoma que ele tá sentindo. É isso um paliativo, né, vai aliviar um sintoma. Mas, e se a causa persistir, e se for algo que não</p>			

	AUTO-IMAGEM E ACEITAÇÃO DO SERVIÇO	FORMAÇÃO ACADÊMICA	SÓCIO-POLÍTICO-ECONÔMICO
<p>seja tão superficial e que nós não podemos ta percebendo, muito menos intervindo. Então, acho que ele tem que ter recursos de o que fazer depois, qual o manejo que ele pode ter mediante a essa causa persistir, e aí você tá encaminhando ele ao profissional médico pra fazer o diagnóstico.</p> <p><u>Farmacêutico 5</u>  Eu acho que de acordo com que tudo que já foi falado aqui, né, basicamente seria fazer uma indicação, né, dá um expectorante ou uma pastilha pra aliviar uma tosse seca, ou um outro xarope pra esse tipo de tosse. É...  Pesquisador: Faria um questionamento antes?  É, faria um questionamento antes. Após esse questionamento, seria feita a escolha do produto, né, a ser indicado, e de acordo com o produto que fosse indicado é, como é uma pessoa jovem, 30 anos, dependendo do tipo da tosse, e do que a gente vai ter indicado, eu deixaria assim, eu salientaria bastante, assim, é... evitar o consumo de álcool, né, de acordo com o medicamento que fosse indicado. E, também dependendo se o medicamento fosse dar uma certa sonolência, orientar ele pra que de repente não dirigisse o carro. Mas esse tipo de coisa assim, porque como é um jovem, de repente ele tá indo trabalhar, com máquina não sei, ou vai dirigir, ou vai pegar uma estrada, ou o próprio consumo de álcool mesmo, né. E basicamente era isso. E se por um acaso, os sintomas persistissem, deixaria bem claro pra ele procurar um médico, que aquilo ali seria um alívio momentâneo, seria só um paliativo.</p> <p><u>Farmacêutico 6</u>  A minha conduta é muito parecida com a de todo mundo. Eu acho que a gente tem que investigar um pouco, né, pra descobrir que tipo de tosse ele tem e, de acordo com aquela nossa conclusão, aí eu faria uma indicação, certo! Dependendo da indicação, também faria as instruções de tomada, de efeitos colaterais, e também daria a orientação de que se o sintoma não fosse resolvido, né, se persistisse, que ele de repente "retornasse" na farmácia, numa segunda avaliação, e aí poderia tirar uma conclusão mais decidida e aí faria um encaminhamento pro médico ou não.</p> <p><u>DISCUSSÃO</u></p> <p><u>Pesquisador:</u> Ele falou (Farmacêutico 6) que solicitaria pra ele voltar à farmácia. Em relação à indicação, esse resultado, tem alguma maneira de vocês conseguirem, vocês estão conseguindo fazer uma avaliação de resultado ou não?</p> <p><u>Farmacêutico 1</u>  Isso acontece bastante, assim, de o cliente voltar na farmácia, eu sempre pergunto se a minha indicação foi certa ou não, até pra saber se eu tô indicando, se eu acertei ou não, teve caso de dá um xarope, bem nesse caso, de tosse seca, eu dei tipo um anti-alérgico, ela voltou depois de uma semana, quatro dias, dizendo que não tinha adiantado. Indiquei outro, daí ela voltou me dizendo que tinha adiantado. O caso que eu indiquei uma vez, deu certo...</p> <p><u>Pesquisador:</u> Você solicitou a volta dela?  Sim, né! Até porque sempre eu falo: - Oh, na hora que tu aparecer aqui, tu vem me contar se deu certo! A gente sempre tem... porque a maioria todo mundo já é cliente ali, né. Então, a gente sempre tem esse contato com o cliente, pra ver se deu resultado ou não.</p> <p><u>Farmacêutico 2</u>  Eu acho importante, com certeza, salientar novamente a atenção referente ao caso, né, a atenção farmacêutica dispensada a tosse, paciente com pressa tal, tudo isso tem que ser muito avaliado. Mas, dependendo da tua... da tua... fugiu a palavra... como tu for se portar frente a recomendação da medicação, que a gente taria recomendando alguma medicação ou, como o Farmacêutico 1 falou, algumas sugestões de cuidado, né, que é muito importante na tosse alérgica. Eu acho que não na verdade vê se a gente acertou essa medicação, não discordando vai! Não vê se acertou, mas tentar antes do acertar, encaixar o melhor medicamento possível nessa atenção que a gente tá disponibilizando ao cliente. E, se possível, pedir que ele retorne pra um esclarecimento maior, como o Farmacêutico 6 comentou, ou então, pra que a gente possa encaminhar ele pra um serviço mais recomendado na situação que ele estiver se comportando, né. Porque dependendo do retorno</p>			

	AUTO-IMAGEM E ACEITAÇÃO DO SERVIÇO	FORMAÇÃO ACADÊMICA	SÓCIO-POLÍTICO-ECONÔMICO
<p>dele, e da queixa que ele vier colocar, a gente vai ter uma...  Pesquisador: Mas, isso na prática, na prática! Dá pra fazer?  Dá, dá. Porque se for uma tosse alérgica, essa tosse ela tem, e se o paciente tomar os cuidados que, de acordo com a anamnese, vamos supor a exposição a poeira ou a exposição ao animal de estimação, ele evitou essa exposição, em quatro dias mais ou menos essa tosse cessa, basicamente, né. Isso depende do organismo, a gente tá mexendo com ser humano, mas retornando ele vai fazer a queixa de que: Ah, os meus sintomas não melhoraram! Mas geralmente retornam até pra, às vezes, agradecer a recomendação da medicação.</p> <p><u>Farmacêutico 3</u>  O retorno que geralmente a gente tem é assim, eu não tenho por hábito chegar, sinceramente, e dizer: É, retorne e me dê um parecer. Mas, o que eu costumo recomendar é: Caso você tenha alguma dúvida na precedência, ou tenha um agravamento do quadro, enfim, se houver alguma necessidade, então, sim, retorne, pra ter esse retorno, é o que eu costumo fazer. Só pra complementar, o que às vezes acontece o retorno, é quando é cliente. Então realmente, passa pela farmácia, ele relata aquele caso, se resolveu, o resultado, enfim.</p> <p><u>Farmacêutico 5</u>  Eu acho que é assim, normalmente, assim, eu deixo um gancho: Ah, quando tu retornar, me diz se deu certo e tal, né. O certo que a gente diz é não se deu certo, é se resolveu o teu problema, né! Ou realmente, se ele não... se não for o caso de: Ah, quando tu voltar, me diz se deu certo ou não. Quando ele aparecer, numa oportunidade, perguntar: Ah, e aquela vez? Te ajudou?</p>			

### SEGUIMENTO FARMACOTERAPÊUTICO

I- Você saiu para tomar o seu café da tarde e voltou depois de 30 min. Entrando você na farmácia vê uma senhora sentada numa cadeira que o balconista colocou para ela sentar lá no canto da farmácia. Você entende que ela está esperando alguma coisa, e o balconista então diz a você;

- Está senhora chegou aqui e pediu para falar com o farmacêutico “formado” da farmácia (indignação!!)!! Eu disse que você tinha saído e que podia ser comigo mesmo, mas ela disse que queria te esperar.

Você então se aproxima da mulher e diz que é o farmacêutico. Ela se levanta da cadeira e fala:

- Boa tarde! Eu sou moradora nova no bairro. Fiz minha mudança para cá faz quase um mês e como os meus remédios já estão acabando, eu resolvi procurar uma farmácia aqui perto da minha casa, que tenha um farmacêutico para cuidar dos meus remédios. Que bom que eu encontrei! Porque lá onde eu morava, morei durante 30 anos, tinha um farmacêutico que sabia tudo o que eu tomava e tudo que eu queria saber eu ia falar com ele. Eu gostava muito das orientações dele, eu me sentia segura. Será que você pode fazer isso comigo?

a) O que você faria?

	AUTO-IMAGEM E ACEITAÇÃO DO SERVIÇO	FORMAÇÃO ACADÊMICA	SÓCIO-POLÍTICO-ECONÔMICO
<p><u>Farmacêutico 1</u>  Com certeza falaria pra ela que ela poderia trazer os medicamentos né, mesmo se a gente não tivesse a gente mandaria buscar, a gente cuidaria dos medicamentos, daria todas as orientações. Um tipo de cliente desse né... (comentários e risos de todos) toma vários, poderia até fazer uma ficha já, né, pra até, que se ela vim todo o mês, habitualmente tu já vai sabe até qual medicamento que ela compra, tu já vai automaticamente né. Acho que a gente faria todas as orientações, é... perguntaria também se há a necessidade de ela tomar todos aqueles, por quê que ela toma.. a gente faria várias perguntas, conhecimentos, quanto tempo ela ta tomando...  <u>Pesquisador</u>: Tá, então, é possível fazer um... tipo de um acompanhamento com ela?  Claro! De uma pessoa... como ela tá pedindo né, ela já toma aqueles medicamentos é mais fácil, já que ela vem todo mês, ela quer isso, né. Porque... às vezes, é difícil tu oferecer e o cliente vem uma vez e não vem mais, né! Mas... daria!</p>			

	AUTO-IMAGEM E ACEITAÇÃO DO SERVIÇO	FORMAÇÃO ACADÊMICA	SÓCIO-POLÍTICO-ECONÔMICO
<p><u>Farmacêutico 2</u> É. Com certeza esse aí, assim como todos os casos, é o maior gancho de todos aí referente a atenção farmacêutica e principalmente a farmacoterapia... que a paciente tá utilizando, né. Então vários... a... claro que aceitaria com maior prazer e com certeza essa cliente po.. é... uma cliente idosa que, que deve ter vários problemas é... fisiológicos aí né... Então dentro dessa situação, levanta toda a medicação que ela faz uso, né, posologia de utilização. É... o tempo de frequência que ela consulta um médico, qual o médico, qual os médicos que ela têm o hábito de consultar. É... e dentro disso também, avaliar a necessidade de cada medicação, dentro também da própria é... disponibilidade do profissional farmacêutico, né. E... e também dentro disso aí entra a, toda essa avaliação que, muito complexa, que provavelmente muita medicação, né.</p> <p><u>Pesquisador:</u> Essas informações que tu falou agora que coletaria, tem idéia de como organizar elas?</p> <p>Aí poderia tá disponibilizando a... alguns artifícios como, vamos supor que ela... um, um dos artifícios é... é a tabela... de horários, horários de, de administração de medicamentos, né. Pela manhã, à tarde, noite e isso pra ser fixado na geladeira. E aí, deveria ser e... é... a... pra... é... dependendo do caso da paciente, né, é... fazer, disponibilizar da melhor forma pra ela. Um cartão de... se for hipertenso ou se não for, aí depende né, mas se for hipertenso, o cartão de aferição de pressão ou disponibilizar todos os artifícios pra que eu possa ter um controle... Também da medicação mensal dela, que ela vai... vai ter que disponibilizar todo mês, espero que seja na minha farmácia, né, pra que eu possa até antecipar essa venda, mas não muito entrando nessa parte de, de é... restrito em vendas. Mas sim na farmacoterapia dela seja feita da melhor forma possível, com a posologia correta, né. E... com a medicação correta também e, e, é... também salientar uso da medicação, que ela seja sempre a mesma! Mesmo laboratório, vários outros levantamentos, mas basicamente facilitar a administração dessa, dessa terapia dela, né.</p> <p><u>Farmacêutico 3</u> Bom, com certeza acho que é um cliente ideal que se procura, né, que é um cliente que você já não cativa, ele já vem dizendo quero ser cliente do teu estabelecimento, acho que é só conservar, né enfim. Com certeza daria toda tranquilidade que a pessoa procura e segurança, tentaria passar isso da melhor forma possível, né, o que ela tá procurando é um profissional que possa confiar, que lhe passe segurança aí. Tentaria gerar uma conversa sobre os problemas de saúde que ela tem, os medicamentos que utiliza, é de uma forma objetiva e passando um pouco de informações na medida do possível e, apresentaria a ela o serviço que a farmácia já presta hoje, o seguimento farmacoterapêutico, colocar como que isso funciona, né, apresentar as vantagens de todos os medicamentos registrados, enfim, passar sempre pela análise de um profissional farmacêutico, né. Enfim, colocar algumas vantagens desse serviço, né, mostrar que ela não teria só o profissional que ela tinha de confiança, mas até um serviço a mais. Na medida do possível a gente tá disponibilizando uma atenção a mais quanto a isso, já que ela, ela reconhece que requer e necessita de cuidados. Passar a maior segurança possível quanto a isso, de acordo com as necessidades que a pessoa nos apresentar, né. E, tentar colocar ela dentro do seguimento, ser mais um dos pacientes incluídos referente acompanhamento, já que ela apresenta uma disponibilidade pra isso e uma necessidade aparentemente de querer informações e orientações adequadas.</p> <p><u>Farmacêutico 4</u> É como ela disse, se são vários fica difícil, como é um ou outro a gente até tem na farmácia, acho que a primeira coisa vai fazer é tipo.. um cadastro pessoal, da pessoa. Lá no sistema, lá da farmácia, a gente tem. Uns dados de endereço, telefone, acho que é muito importante. Também quando ele falou (refere-se ao Farmacêutico 2), ajustar com a demanda, assim, da farmácia. Que vai que, daqui é... 30 em 30 dias ela apareça na farmácia, não tenha o medicamento dela, então já ajustar a demanda porque o cliente é fixo tal, pra gente ter sempre ali pronto entrega. Fazer acho que o acompanhamento, como todo mundo falou. Pode acessar aquela fichinha de horário, de manhã, à tarde e tal. Fazer as orientações e deixar ela ficar bem tranqüila mesmo e.. sempre conversar bastante que... é isso que os clientes gostam e, eles querem orientação, eles querem conversar mesmo, e... as pessoas... fazer um cartão também, como o Farmacêutico 2 falou, de pôr frequência.</p> <p><u>Pesquisador:</u> Esse cadastro que tu falou é informatizado, vocês já têm?</p>	<p><u>Farmacêutico 2</u> “Com certeza esse aí, assim como todos os casos, é o maior gancho de todos aí referente a atenção farmacêutica e principalmente a farmacoterapia... que a paciente tá utilizando, né.”</p>		

	AUTO-IMAGEM E ACEITAÇÃO DO SERVIÇO	FORMAÇÃO ACADÊMICA	SÓCIO-POLÍTICO-ECONÔMICO
<p>É informatizado. Só de dados pessoais! Assim, não, nada de relacionado a medicamentos.</p> <p><u>Pesquisador:</u> Então, e se chegasse alguém que quisesse que tu acompanhasse todos os remédios dela? Bom, daí eu faria...</p> <p><u>Pesquisador:</u> Tu acha que dá? É possível?</p> <p>Sim. Como pra poucos assim, dá. Agora na nossa realidade... fica difícil mesmo. Pra alguns dá!</p> <p><u>Farmacêutico 5</u></p> <p>Bom, eu acho que tem alguns aspectos, assim, bem interessantes nessa colocação. Uma é a necessidade dela de ser acompanhada por um profissional que seja formado. Ela fez questão de te esperar, pra ser atendida por ti. Outra é... ela falou: Ah, tu pode me ajudar? Lógico, a gente já pode é.. começar uma conversa falando: Posso! Não sei se ela vai sair satisfeita, mas eu vou, vou tentar ajudar, né. Outra coisa que eu fiquei, assim, um pouco curiosa é.. que eu perguntaria pra ela é o seguinte: Ah, porque tem um farmacêutico na outra cidade que já cuidava dos meus medicamentos. Como assim? Ele te prescrevia medicamento ou esses medicamentos que a senhora têm foram prescritos por médico e ele orientava à senhora. Né? Porque de repente a gente não sabe qual, da onde que ela tá vindo. Vai que é do interior e é um farmacêutico que, sei lá, que nem é farmacêutico e que...</p> <p><u>Pesquisador:</u> Sim, mas em relação ao teu serviço? Que tipo de serviço tu prestaria?</p> <p>Sim, aí.. Pois é, o meu serviço seria esse: perguntar pra ela como assim... como que o farmacêutico cuida, como que ele trata a senhora? Né! Perguntaria. Não, ele... Se for uma coisa como todo mundo tá colocando aqui: - Ah, ele disponibilizava medicamento pra mim e..... me orientava! Eu acho que é perfeitamente possível e acho que todo mundo faz questão de fazer um acompanhamento de um cliente desse! Agora, se realmente é o caso de: - Ah, ele prescrevia o medicamento pra mim. Aí... que acho que não é errado, não foi essa situação que tu quis colocar, mas.. eu acho que seria pertinente perguntar, né. Basicamente isso. Eu acho que pra uma primeira conversa, eu acho que é se colocar disponível, né. E a partir daí criar uma... um vínculo, né. E pedi pra ela que, então, retornasse com todas as receitas ou, se fosse o caso, as caixinhas de medicamento.</p> <p><u>Pesquisador:</u> Tu coletaria informações dela?</p> <p>Coletaria.</p> <p><u>Pesquisador:</u> Como seria a organização, lá na tua farmácia, se dá? Como tu ia trabalhar?</p> <p>Eu trabalharia com o modelo de ficha que... aqui do NAFEUM (Núcleo de Atenção Farmacêutica e Estudos da Utilização de Medicamentos). Esse seria o modelo que eu trabalharia. Não... Talvez eu não me estendesse muito naquela... parte inicial, já se... é... é... que é... que é o primeiro... da primeira entrevista, sabe? Seria mais, tá focada na parte de.... da medicação que ela já toma, avaliar interações medicamentosas, pra a partir daí então, fazer uma outra conversa com ela e vê o quê que ela sente, o quê que ela não sente, se pode ser... é... decorrente de alguma interação, ou se realmente é alguma outra patologia que ela tem. Basicamente isso.</p> <p><u>Farmacêutico 6</u></p> <p>Bom, acho que é um paciente bem interessante, né, não é um paciente desse que aparece todo dia na farmácia, né. E, o quê que eu faria. No meu caso é... ela ta me perguntando se eu posso ajudar a cuidar dos medicamentos dela. Eu diria que posso e que inclusive a minha farmácia ta preparada pra prestar serviço de assistência farmacêutica. E, mostrar o trabalho que a gente desenvolve, né, de acompanhamento de pacientes. E, explicava todo o processo, como é que funciona, a primeira entrevista, né, como é que funciona a coleta de dados, como é que se dá o acompanhamento, se é necessário depois uma intervenção ou não. Então, dá uma explicação completa daquilo que a gente faz lá dentro hoje. Se ela tivesse interesse, a gente podia incluir ela nesse programa. É um programa que tá em prática e ele é um pouco extenso, ele não permite que tu... consiga atender, é, muitos pacientes ou muitas pessoas. Ele limita muito. E... só que tem muita qualidade!</p> <p>Agora... precisaria ter um outro modelo! Um modelo que a gente conseguisse, é, tornar mais fácil o uso e mais rápido! E que abrangesse mais pessoas! Na farmácia a gente não tem três, quatro clientes, a gente tem mil e poucos. Então, tem que ter alguma coisa, algum modelo mais simples, mais direto, mais fácil pra seguir, né. Eu acho que é importante, aqui ta todo mundo conversando e colocando uma idéia, pra gente chegar de repente a construir um modelo que seria viável. Não que deveria abandonar aquele que existe hoje! Eu acho que tem que continuar, mas ter um outro modelo.</p> <p><u>DISCUSSÃO</u></p>	<p><u>Farmacêutico 5</u></p> <p>“Outra é... ela falou: Ah, tu pode me ajudar? Lógico, a gente já pode é... começar uma conversa falando: Posso! Não sei se ela vai sair satisfeita, mas... eu vou, vou tentar ajudar, né.” [...]</p> <p>“Eu acho que pra uma primeira conversa, eu acho que é se colocar disponível, né. E a partir daí criar uma... um vínculo, né.”</p> <p><u>Farmacêutico 6</u></p> <p>“E, mostrar o trabalho que a gente desenvolve, né, de acompanhamento de pacientes.” [...]</p> <p>“É um programa que tá em prática e ele é um pouco extenso, ele não permite que tu... consiga atender, é, muitos pacientes ou muitas pessoas. Ele limita muito. E... só que tem muita qualidade!”</p>		

	AUTO-IMAGEM E ACEITAÇÃO DO SERVIÇO	FORMAÇÃO ACADÊMICA	SÓCIO-POLÍTICO-ECONÔMICO
<p><u>Farmacêutico 1</u> Modifica um pouco a nossa realidade, né!</p> <p><u>Farmacêutico 6</u> É muito corrido.</p> <p><u>Farmacêutico 2</u> É interessante o que ele falou, que cada realidade é uma realidade. Mas esse modelo mais dinâmico é interessante pela amplitude que ele toma e a própria importância pro profissional farmacêutico em tá prestando esse serviço de atenção, né, frente até determinada classe de patologia, como diabetes hipertensão, então, é interessante! É... Mas depende de cada realidade, de cada farmácia. Porque... vamos supor, farmácias de centro, entre aspas, vamos dizer, ficar, tu tens como fazer esse trabalho com alguns, aqueles clientes que têm uma predisposição toda pra conversar, né, e também até porque na verdade o próprio, a questão de tempo do profissional farmacêutico, que às vezes dependendo da função que exerce é um pouco restrito, né. Mas com certeza esse aí, repetindo, esse é o gancho da profissão pra que clientes e mais clientes venham buscar a prestação de serviço de qualidade. É isso que, resume mais ou menos.</p> <p><u>Farmacêutico 5</u> Eu acho que o que limita muito a atenção farmacêutica é justamente o tempo, né! Porque a primeira entrevista que se faz naquele modelo é, não que seja maçante, mas chega num momento assim que tu ainda tem um monte de coisa pra coleta e tu já conversou um monte, tu já conversou um monte, aí..</p> <p><u>Farmacêutico 2</u> Até o próprio cliente, às vezes, se torna não receptivo, porque são fichas de preenchimento.</p> <p><u>Farmacêutico 5</u> E, às vezes, ele toma muito medicamento! Sabe pra quê que serve? Pra quê que serve?</p> <p><u>Farmacêutico 2</u> Até o próprio paciente, ele tem que tá predisposto, porque tem que ser um paciente educado, educado que eu digo no nível de... de tomada, na posologia. Porque se for um, vamos dizer, entre aspas, é até chulo falar isso mas, um paciente for um pouco mais relaxado e não acompanhar... é... vamos dizer assim, os encontros ou não tomar a medicação da forma correta, essa informação já se perde toda, né. Então, um paciente desses, às vezes, dependendo do número de medicação que ele toma, é um levantamento de dados muito grande! Então, isso requer muito tempo também.</p> <p><u>Farmacêutico 3</u> Bom, foi muito importante a colocação que o Farmacêutico 6, a questão de ter que tentar fazer com que seja mais breve e racional possível, pra que a gente possa tá utilizando de uma forma bem prática. Uma sugestão talvez é, pra agora, pro nosso momento, é tentar utilizar a ficha na forma que se tem e não preenchendo todos os campos, ou deixar linda e maravilhosa, formatada, assim, tudo preenchidinha. Mas, tentar ir direto no foco, do que é realmente a necessidade daquela pessoa que eu tô acompanhando. E, muitas vezes, eu posso ir direto nos medicamentos que ela tá utilizando, não é o mais adequado! Pro modelo e todo treinamento que a gente teve, mas, acho que talvez seja uma alternativa, e depois em momentos subseqüentes, com um tempo novamente curto e ágil, você conseguir ir pegando outros dados, né. Tentar focar, de repente, logo, naquilo que é o meu objetivo, não deixa ficar essa coisa maçante, de ficar preenchendo, e perguntas. Pergunte o que é realmente relevante no caso, na discussão que vai se seguindo e registra isso. Já é o primeiro registro que você tem, ainda que não seja todo ele completo. E depois você pode tá tentando estruturar e na medida que isso for sendo possível e necessário.</p> <p><u>Farmacêutico 5</u> Eu acho assim, que eu só taria tecendo um comentário desse se... todo mundo fez uma primeira entrevista, e procurou fazer tudo corretamente, né. Só vai chegar a uma conclusão de que: Ah, não, eu posso fazer só isso, isso e isso, depois que tu passar por uma entrevista maçante! Né, obviamente que tu vai... Comentários gerais de todos juntos (sem tradução).</p> <p><u>Pesquisador</u>: Então, todos concordam que de imediato todo mundo aceita. A gente sabe que isso envolve conhecimento, eu queria saber onde vocês acham que vocês vão poder buscar esse, que tipo de fonte, se tem tempo?</p>	<p><u>Farmacêutico 2</u> “Mas com certeza esse aí, repetindo, esse é o gancho da profissão pra que clientes e mais clientes venham buscar a prestação de serviço de qualidade.”</p> <p><u>Farmacêutico 5</u> “Eu acho que o que limita muito a atenção farmacêutica é justamente o tempo, né! Porque a primeira entrevista que se faz naquele modelo é, não que seja maçante, mas chega num momento assim que tu ainda tem um monte de coisa pra coleta e tu já conversou um monte, tu já conversou um monte, aí.” [...] “E, às vezes, ele toma muito medicamento! Sabe pra quê que serve? Pra quê que serve?”</p> <p><u>Farmacêutico 5</u> “Eu acho assim, que eu só taria tecendo um comentário desse se... todo mundo fez uma primeira entrevista, e procurou fazer tudo corretamente, né. Só vai chegar a uma conclusão de que: Ah, não, eu posso fazer só isso, isso e isso, depois que tu passar por uma entrevista maçante! Né, obviamente que tu vai...”</p>		

	AUTO-IMAGEM E ACEITAÇÃO DO SERVIÇO	FORMAÇÃO ACADÊMICA	SÓCIO-POLÍTICO-ECONÔMICO
<p><u>Farmacêutico 2</u> Em alguns aspectos até, na verdade, quem vai passar, não que o paciente tenha o conhecimento sobre a medicação e sobre a patologia, mas muitos dos sintomas do que ele tá passando. Porque a gente.. vamos supor, até é engraçado, mas eu nunca tomei Captopril!, então, eu não sei se eu vou ter tosse seca. Entendeu? Então, ela pode tá passando: Oh, eu tomo Captopril. Ela não a relação Captopril com a tosse seca, mas tu sabe a relação da medicação dela, e que ela tá tendo tal sintoma. Então, ela... a... essa informação também tem que ser colhida na literatura, é com certeza, em cima da medicação que ela tá tomando e também do quadro que ela tá te explanando, né, te dizendo. Então, é... é... cada vez isso se estende mais, e o cliente acaba ficando mais, vamos dizer assim, mais fiel, isso é um trabalho contínuo, assim.</p> <p><u>Pesquisador:</u> Tá, por exemplo, hoje se chegasse essa pessoa na farmácia, vocês teriam fonte na farmácia para conseguir dar suporte pra esse acompanhamento?</p> <p><u>Farmacêutico 5</u> Internet, livros de farmacologia, livro de droga-nutriente.</p> <p><u>Farmacêutico 2</u> Sim, quanto à literatura e acesso a informação, sim. Isso não se resume nisso, entendeu? Mas quanto às informações necessárias a sintomas e a medicação, é viável. Todo estabelecimento, vamos dizer assim, entre aspas, não querendo menosprezar outros, que se preze, que tenha farmacêutico formado tem a literatura mínima pra que possa, até em outras dúvidas, recorrer, né.</p> <p><u>Pesquisador:</u> A gente sabe que nesse tipo de acompanhamento envolve muito a relação da equipe de saúde. Se fosse necessário ter que conversar com alguém? Isso seria possível hoje? Todos respondem que sim (com a cabeça).</p> <p><u>Farmacêutico 6</u> Equipe de saúde que tu fala é médico, todo mundo que trabalha ali perto? Pesquisador afirma.</p> <p><u>Farmacêutico 6</u> Sim.</p> <p>Todos os farmacêuticos concordam que sim novamente.</p>			

PERGUNTA FINALIZADORA: **PARA VOCÊ O QUE É ATENÇÃO FARMACÊUTICA?**

	AUTO-IMAGEM E ACEITAÇÃO DO SERVIÇO	INSTITUIÇÕES DE ENSINO	SÓCIO-POLÍTICO-ECONÔMICO
<p><u>Farmacêutico 1</u> Atenção farmacêutica... Literalmente é a palavra. Dá uma atenção especial para o cliente sobre medicamento, posologia, horário. É... como que eu vou dizer... trabalhar bem com aquele paciente no momento que ele chega na tua farmácia. "O farmacêutico", uma pessoa bem instruída, por ter um conhecimento amplo sobre medicamentos, né. É... dá toda a atenção mesmo que ele está precisando naquele momento, assim, né, é... tudo, todas as informações que tu sabe, conhecimento, é passa pra aquele cliente, pra que tu ajude a resolver aquele problema de saúde dele, ou que tu solucione, senão tu poderia encaminhar pra outro setor que vai solucionar, mas que tu consiga, que ele saia bem satisfeito da tua farmácia.</p> <p><u>Farmacêutico 2</u> Segundo a minha concepção a atenção farmacêutica ela é ampla, ela vai desde... toda a atividade envolvida na fabricação farmacêutica ela pode ser considerada atenção farmacêutica. Só que a importância da atenção farmacêutica, além da inter-relação com o cliente, é... um aspecto que ta dentro da atenção farmacêutica</p>	<p><u>Farmacêutico 1</u> "O farmacêutico", uma pessoa bem instruída, por ter um conhecimento amplo sobre medicamentos, né. É... dá toda a atenção mesmo que ele está precisando naquele momento, assim, né, é... tudo, todas as informações que tu sabe, conhecimento, é passa pra aquele cliente..."</p>		



	AUTO-IMAGEM E ACEITAÇÃO DO SERVIÇO	FORMAÇÃO ACADÊMICA	SÓCIO-POLÍTICO-ECONÔMICO
<p>é a assistência farmacêutica, né. Não esquecendo claro, a qualidade do medicamento que tu trabalha, toda a atenção em si que vai resultar num serviço de qualidade. Mas a assistência farmacêutica, ela ta incluída na atenção farmacêutica como uma atividade desempenhada especificamente pelo farmacêutico e que... que requer o conhecimento, o conhecimento, toda uma prática e..pra que venha a ser aplicada a determinados pacientes e que venha buscar a qualidade de vida dessa pessoa. Mas não fugindo, claro, da, por exemplo, a atenção farmacêutica ela resume também na compra de medicamentos de qualidade, que pode ser feita e treinada por um farmacêutico, a... um outro funcionário pode ta fazendo isso, um balconista, um atendente pode ta fazendo isso de uma forma com qualidade, assessorada pelo farmacêutico. Então é por isso que eu digo, que a atenção farmacêutica e, os casos, o último caso em particular, ele requer um pouco mais de... sensibilidade, porque requer tempo, e o tempo... tempo é dinheiro!</p> <p><u>Farmacêutico 3</u> Bom, tudo que a gente discutiu até aqui, caracteriza muito todo esse procedimento que a gente colocou, essa “prática” da profissão, esse “pensar” do farmacêutico em como que eu vou agir em cada situação, né. Em “perguntar, em intervir, em indicar”, acho que tudo isso aí caracteriza muito o que é a atenção, o que a gente tem de entendimento dela hoje, é a nossa prática, né. É algo que é nosso, é do farmacêutico, é algo que você faz, ou ao menos, né, vai se comprometer em tá fazendo, que é prestar essa informação, é prestar esse cuidado, é “dar” essa atenção, né. É expor informações de forma que você vai estabelecer o uso daquele produto, que é o medicamento, que não é um mero produto comercial, que precisa de uma série de cuidados, de informações, questão de segurança, de uso, enfim. Acho que no momento que você se compromete, desde qualidade, desse produto, entre aspas, que você tá disponibilizando e agrega isso a um serviço, que é o serviço de um profissional, que é o conhecimento que você tem, seja registrando ele na forma de fichas, seja no momento que eu vou fazer uma consulta, entre aspas, farmacêutica, que eu vou realizar um indicação; acho que esse comprometimento, esse pensar da profissão, o estar presente, o exercitar, o “dar” a informação, ainda que não seja só no balcão, ainda que seja um treinamento extra, tô prestando uma orientação sobre um problema de saúde que ta geral na comunidade, enfim. No momento que você tá presente, promovendo saúde de alguma forma, ou levando informações acerca do uso do medicamento ou de saúde como um todo, acredito que isso já é “dar” atenção a uma “necessidade” da outra pessoa ou da comunidade como um todo.</p> <p><u>Farmacêutico 4</u> Eu acho que a atenção farmacêutica é o que difere a gente das outras farmácias que não possuem farmacêutico, né. Então, é como todo mundo falou, é prestar, é dar atenção que o cliente necessita, passar todas as informações que a gente aprendeu até agora, né. Preservar a saúde em primeiro lugar. Só que é isso que a gente tem que fazer, a gente tem que se diferenciar dos outros farmacêuticos que só dispensam, né, do... do balconista. E dar essa atenção e orientar bem o cliente mesmo, pra ele ter essa segurança de poder tá voltando pro estabelecimento e te procurando, né! É repassar toda as informações preservando a saúde em primeiro lugar.</p> <p><u>Farmacêutico 5</u> Eu acho que atenção farmacêutica é disponibilidade, paciência, amor, conhecimento, adaptar a situação pra aquele cliente, pra aquele paciente. Basicamente isso.</p> <p><u>Farmacêutico 6</u> Pra mim atenção farmacêutica, hum... as ações do farmacêutico na melhoria da qualidade de vida do paciente ou da comunidade, de onde ele vive, não é só da assistência a uma pessoa, a um indivíduo. Tá envolvido, de repente, com a comunidade, vê o que eles precisam, dificuldades do dia-a-dia, e tá promovendo também, é... não só ali no balcão, na farmácia, mas, né, tudo que envolve a... a saúde, a qualidade de vida das pessoas. Porque é ali que tu tá trabalhando, é ali que tu tá desenvolvendo, e é ali que tu vai fazer o teu nome, né. Porque hoje tu pode tá numa farmácia e tá desenvolvendo o trabalho pra “aquela” farmácia, mas o que fizer por aquela farmácia é pra ti mesmo, né, como pessoa. Tu tais ali, de repente tu vai pra outra, então, essa bagagem, esse respeito tu vai levar contigo, não vai ficar ali na farmácia.</p>	<p><u>Farmacêutico 4</u> “Eu acho que a atenção farmacêutica é o que difere a gente das outras farmácias que não possuem farmacêutico, né. Então, é como todo mundo falou, é prestar, é dar atenção que o cliente necessita, passar todas as informações que a gente aprendeu até agora, né. Preservar a saúde em primeiro lugar. Só que é isso que a gente tem que fazer, a gente tem que se diferenciar dos outros farmacêuticos que só dispensam, né, do.. do balconista. E dar essa atenção e orientar bem o cliente mesmo, pra ele ter essa segurança de poder tá voltando pro estabelecimento e te procurando, né! É repassar toda as informações preservando a saúde em primeiro lugar.”</p>		

	AUTO-IMAGEM E ACEITAÇÃO DO SERVIÇO	FORMAÇÃO ACADÊMICA	SÓCIO-POLÍTICO-ECONÔMICO
<p><u>DISCUSSÃO</u></p> <p><u>Farmacêutico 4</u> Que é muito bom quando tu sair de um estabelecimento, vai pra outro, e os teus clientes vão junto contigo, né! (risos e comentários dos outros concordando com o fato). Não existe coisa mais gratificante.</p> <p><u>Farmacêutico 2</u> Na verdade, esse é o conceito que resume a atenção farmacêutica, que se tu disponibilizar um serviço de qualidade pro paciente, ele vai retornar a te buscar...</p> <p><u>Farmacêutico 6</u> Acho que esse é o diferencial!</p> <p><u>Farmacêutico 2</u> É, tens o diferencial!</p> <p><u>Farmacêutico 5</u> Tais gerindo de alguma maneira, dependendo, a... tua carreira!</p> <p><u>Farmacêutico 2</u> E o Farmacêutico 6 falou uma coisa importante também, que é desenvolvimento do local, até a nível cultural das pessoas que tão naquela sociedade, naquele bairro, desenvolvimento cultural que as pessoas frente à patologia ou frente alguma situação, que pode ser uma virose, então, é muito importante o farmacêutico... né...</p>			

“GRUPO 2”

**DISPENSACÃO FARMACÊUTICA – com apresentação da prescrição médica**

II - É verão e o dia está com um calor insuportável. Estaciona na frente de sua farmácia um carro novo, bonito, preto, de vidros escuros, e dele desce um homem muito distinto, vestindo calça social e camisa manga longa, você pensa sozinho:

- Este cara deve trabalhar em algum escritório com ar condicionado, porque hoje é um dia daqueles! Estou suando parado aqui atrás do balcão!!

Ele é um homem bem conservado – na faixa dos 50 anos. Chega então perto do balcão, você dá boa tarde, e ele lhe diz:

- Eu passei muito mal pela manhã no meu escritório; fui consultar um médico na clínica e ele me disse que a minha pressão está alta demais. Estava 18/10. Aí ele me passou este remédio.

Ele mostra então uma prescrição médica de Lisinopril 10mg.

a) O que você faria nessa situação? Considere o que você acha que “deveria” ser feito, mas não é. Falando o por quê disso (obstáculos/dificuldades), e também quais caminhos (idéias/soluções) vocês colocam em prática para tentar oferecer esse serviço para o paciente?

	AUTO-IMAGEM E ACEITAÇÃO DO SERVIÇO	FORMAÇÃO ACADÊMICA	SÓCIO-POLÍTICO-ECONÔMICO
<p><u>Farmacêutico 14</u> Ta, então, eu vou receber o paciente é... cumprimentando ele, né. Bom dia, boa tarde. E aí vou vê-lo, me colocar a disposição, o quê ele deseja, tá olhando a receita, de lisinopril 10 mg, ele relatou que foi na clínica, né? Na clínica médica, então, a princípio já estaria avaliado e, e... ele já vem com a pressão dele é... entre parênteses: diagnosticada, né. Teoricamente ele já tem um diagnóstico de hipertensão, certo! Então passo seguinte eu vou é... tomar a receita dele, vou pegar a receita e vou aviar a medicação que ele... que ele... que ele necessita. Dizer que tem opções, genéricos... de marca ou genérico, hã! Dar opções pra ele. É.. feito isso, eu vou, eu vou orientá-lo quanto o uso do medicamento, ele vai tomar 1 pela manhã, né, como tá na receita.</p>			

	AUTO-IMAGEM E ACEITAÇÃO DO SERVIÇO	FORMAÇÃO ACADÊMICA	SÓCIO-POLÍTICO-ECONÔMICO
<p>E... é... passo seguinte vou pedir se ele, se ele... compreendeu como é que se toma a medicação, se ele entendeu: tomar de manhã com água. Então.. é... e posso orientar algumas medidas é... dietéticas, no caso, né. Deve se abster de... uma dieta com muito sal , não devemos ter uma dieta muito gorduroso!, Muita, muita fritura e tal. E... e que ele deve... caminhar! Entendeu? Fazer caminhada sempre que possível, um programa de exercício físico; ele ajuda, também, no controle da PA. Tá feito isso, a... me coloco a disposição pra, pra... é... fazer um acompanhamento da pressão dele, certo. Ele vai é, se ele mora na região! Se ele mora na região eu vou convidá-lo, a... diariamente vir na farmácia, pra dar uma aferida na pressão e acompanha ver se tá efetiva a medicação que ele tá tomando.</p> <p><u>Farmacêutico 13</u></p> <p>É... inicialmente se ele entra, se ele chega na farmácia e relata, como tu falasse, que ele apenas se sentiu mal naquele momento, foi a clínica e eles diagnosticaram lá, pressão alta. Eu... eu acho que indicaria, eu diria a ele que fizesse um... que sabe, ele poderia tomar já o medicamento, se ele estivesse se sentindo mal. Agora eu acho que eu teria que conversar com ele no sentindo que se isso tá acontecendo freqüentemente? Se isso tá acontecendo freqüentemente, então, quem sabe ele estivesse com a pressão alta já há algum tempo. Agora se foi um mal .. que aconteceu. Porque isso pode tá acontecido ali, de repente. Ele se sentiu mal por algum outro problema. Porque se incomodou no trabalho. Então, às vezes, o médico olha a pressão 18/10, não me lembro mais quanto é que tava, e... e já dá o medicamento. Então eu acho, eu orientaria ele a fazer primeiro, até poderia tomar o medicamento pra baixar naquele momento, se ele tivesse se sentindo mal. Mas antes de fazer um tratamento prolongado com aquele medicamento, fazer um... um... até oferecer a ele que viesse a farmácia, periodicamente, pra medir a pressão e ver se realmente o problema dele é pressão! Porque, às vezes, é um mal que aconteceu. Então eu orientaria dessa forma. Até poderia dizer pra ele que ele poderia tomar naquele momento, pra passar, se é que ele tava se sentindo mal. Até mediria a pressão dele naquela hora. Não sei se ele tava vindo direto na farmácia, se foi de manhã, tal. E... e diria tomar... o medicamento, mediria a pressão dele pra ver se ele precisaria naquele momento! Mas orientaria, como tratamento! Eu acho que ele não, não deveria tomar.</p> <p><u>Pesquisador:</u> No caso, você diria pra ele tomar pra baixar e depois fazer um período sem o medicamento, então?</p> <p><u>Farmacêutico 13</u></p> <p>É. Eu acho que ele precisaria, de repente, tomar naque... se ele ta com a pressão alta. Ele teria que baixar, 18 é um pouco alta, ele teria que baixar aquela pressão de momento! Tá! Mas tomar como uma coisa contínua, um tratamento contínuo, eu acho que não seria o caso.</p> <p><u>Farmacêutico 12</u></p> <p>Bem, eu tenho por experiência, assim quando chega, principalmente homem, chega na farmácia primeira vez com problema de pressão, ele chega apreensivo. Então, nesse momento que ele chega e vai me relatar o... o caso, eu vou tentar estabelecer uma empatia com ele. A... tentar vê se ele se incomodou no dia, se não teve algum.. tentar achar alguma coisa que faça relação com pressão alta. Dito isso, eu vou dá o medicamento pra ele, é... conforme prescrito. Oriento a tomada. Surgindo da gente fazer um acompanhamento, ofereço o meu serviço de verificar a pressão, umas três vezes na semana até o retorno ao médico. E... acho que é isso mesmo, e depois... até a volta!</p> <p><u>Farmacêutico 10</u></p> <p>A questão aqui é: onde eu trabalho é meio complicado fazer um pouco disso.</p> <p><u>Pesquisador:</u> É mais é cada um a sua realidade mesmo!</p> <p><u>Farmacêutico 10</u></p> <p>É... eu normalmente to correndo de um lado pro outro, e a gente.. um me chama, é aquele negócio de: tão te chamando lá pra dizer que não sei o quê. É uma prática minha, jamais dizer manda fazer tal coisa sem eu falar com o cliente que tá ali. Aí eu vou chegar pra ele, vou perguntar o nome dele, vamos que ele vai me relatar que passou mal e tal. É um dia de calor. Ele pode ter passado mal por causa disso. Então, vou tentar, vou conversar, nosso ambiente é climatizado, sentar um pouco, talvez eu possa medir a pressão dele de novo. E, eu também acho, que aconselharia ele que na hora!, tomar o medicamento pra baixar, mas que depois acompanhar pra ver se realmente é um caso de... daí... de repente foi diagnosticado uma alteração de pressão... alguma coisa assim. Eu não faço isso no meu trabalho, às vezes, porque eu não consigo fazer!</p>			

	AUTO-IMAGEM E ACEITAÇÃO DO SERVIÇO	FORMAÇÃO ACADÊMICA	SÓCIO-POLÍTICO-ECONÔMICO
<p><u>Farmacêutico 9</u> Bom. A... essa situação é comum. É... eu penso o seguinte: na farmácia eu tomo aquela atitude de aproximar a pessoa, pra chamar a confiança pra gente. Basta conversar com ele pra ver se houve, ou... falar se aconteceu alguma coisa que pudesse ter causado essa hipertensão na pessoa, ou se realmente, como o colega já falou, se é uma coisa que vem acontecendo com uma certa frequência. A... eu costumo tomar uma atitude: a... perguntar pro paciente se ele entendeu tudo que o médico explicou; diante de como toma o medicamento, diante das atitudes que têm que ser feitas a partir daí; da sua alimentação, é.. a própria caminhada, como já foi, já foi esclarecido. E também, é claro, ofereço o acompanhamento pra medir a pressão, diariamente, uma a duas vezes por dia, por alguns dias pra ver o que acontece. E... gente vende o medicamento e coloca-se a inteira disposição.</p> <p><u>Farmacêutico 8</u> Sobrou muito pouco, né. (risos) E as rotinas todas elas foram colocadas e..</p> <p><u>Pesquisador:</u> Você pode repetir, porque cada um tem a sua realidade.</p> <p><u>Farmacêutico 8</u> O Farmacêutico 14 iniciou bem, dando a posição de orientação, né, ao paciente que chegou... é... de paletó, hoje os executivos se adaptaram ao paletó de forma que eles andam num sol quente e já se sente bem. Então, não dá pra tirar uma conclusão: trabalha em ar condicionado. É... às vezes, até não usa o ar condicionado do carro, porque não.. Ah, se sente bem no paletó! Agora, ele chegou na farmácia, na minha realidade, eu tenho uma comunidade de pescadores, e.. pra agradar o farmacêutico pega uma tainha. E tem os turistas também que caminham por ali, tem os moradores, então você atende vários níveis, né, de pessoas, né, incentivo sócio-econômico. A... o quê que eu procuro fazer: eu procuro fazer aquilo que o farmacêutico 14 disse. É.. eu já utilizo uma cartelinha de acompanhamento, né. Algumas pessoas daqui da Universidade que.. foi feito trabalho lá, a gente observou. É... extremamente interessante. Que você... é... chega alguma medicação, né, é.. Quase todos eles não consegue, se for problema de hipertensão, às vezes, não consegue segurar, né, a manutenção da pressão arterial estabilizada sem ter mudanças na sua rotina diária. Vai ter que modificar medicamento periodicamente, tomar diurético, e quando o caso é sério, dificilmente segura com a medicação. É necessário fazer aquilo que o Farmacêutico 14 falou: é preciso dieta e andar! Então, o quê que eu costumo fazer: tenho minha cartelinha lá, são vinte e tantas, são vinte e quatro aferições, né. Ali eu anoto é... batimento cardíaco, eu anoto... pressão arterial, eu anoto é... dados como colesterol disponível, glicose, e se a pessoa, eu já procuro explorar esse, essa possibilidade se a pessoa mora no bairro, todos os dias a gente sobe na balança! Aí conforme ela vai andando, é interessante gente, vê, vai caindo, vai diminuindo peso, vai estabilizando, né, a pressão arterial. E eu procuro não me envolver na... é... prescrição médica. Por quê: porque existe um profissional do lado de lá, é extremamente delicado a gente ta assumindo uma responsabilidade numa mudança. Se houver alguma coisa diferente, pega a cartelinha, que é interessante consultar, fazer uma medição, duas, três, se quiser acompanhar dois, três dias. Se ele é turista, ele vai ficar dois dias: prender esse turista junto ao seu trabalho. É gostoso fazer isso e nós, infelizmente ou felizmente, a gente depende financeiramente desse trabalho, né. Então, é gostoso fazer isso. E eu procuro fazer dessa forma, eu procuro "não me envolver!", é... diretamente na mudança de prescrição médica, né. Procuro fazer o meu trabalho de acompanhamento, né, e se houver alguma alteração eu solicito para ele entrar em contato com o médico, né. É, e outra coisa, muitos de vocês falaram e realmente é verdadeiro, uma determinação de pressão arterial não dá solução real de absolutamente nada. Mas se você fizer uma, duas, três, quatro, cinco, e todo dia ele vai na tua farmácia, faz aquele acompanhamento, quando ele vai com a carteirinha, ele leva pro médico, o médico chega e fala assim: Eu fiz uma agora, mas eu não posso renegar todas essas medições de vinte e três dias, né. Essa é a realidade, é o trabalho do farmacêutico. E quantas vezes voltam pessoas e falam assim: Ah, o médico deu parabéns pelo teu trabalho e tal! Né, e é isso que a gente faz.</p> <p><u>Farmacêutico 7</u> Na minha realidade, por ser uma rede, já, maior, acho que de repente a movimentação de pessoas dentro da farmácia acontece com mais fluxo. Esse estreitamento mesmo, com o cliente, com um paciente desse é mais difícil de ocorrer. Mas, acontece muitas vezes também. No caso de um senhor desse chegar, dia de calor desse, e... simplesmente ele não vai só me dar a receita, ele vai me questionar, vai falar que passou mal de manhã, como ele falou, então, a gente tá entrando num questionamento que ele quer de repente tirar uma dúvida, ele foi no médico.</p>			<p><u>Farmacêutico 8</u> "Se houver alguma coisa diferente, pega a cartelinha, que é interessante consultar, fazer uma medição, duas, três, se quiser acompanhar dois, três dias. Se ele é turista, ele vai ficar dois dias: prender esse turista junto ao seu trabalho. É gostoso fazer isso e nós, infelizmente ou felizmente, a gente depende financeiramente desse trabalho, né. Então, é gostoso fazer isso."</p>

	AUTO-IMAGEM E ACEITAÇÃO DO SERVIÇO	FORMAÇÃO ACADÊMICA	SÓCIO-POLÍTICO-ECONÔMICO
<p>Muitos vão no médico e querem saber da gente, se o próprio médico acertou ou não. Então a gente vai tentar conseguir essa intimidade de começar a falar mais alguma coisa. Então, no caso dele eu também questionaria ele, a gente pergunta pra ele se ele tem um histórico de apresentar um mal-estar desse, se é sempre num dia de calor ou não, enfim, esse questionamento pra ele, vê se tem esse histórico, essa base, não querendo mexer no que o médico deu pra ele, mas ..... no nosso caso nós não verificamos pressão na farmácia! Não verificamos porque tem muita gente que trabalha com a gente, então ia complicar talvez muita gente ia tá verificando e não pode! Tem que ser só o farmacêutico. E de fato, o espaço que é dado pra nós fazermos esse tipo de acompanhamento não é tão grande, na nossa realidade, e ficamos dois farmacêuticos ali na loja trabalhando. Mas, eu indicaria pra ele fazer um acompanhamento, sempre têm várias farmácias que fariam, trabalhar melhor o caso dele ou pra ele tomar um cuidado melhor! Se isso pode tá acontecendo mais freqüente na vida dele ou é a dieta dele! Sendo a primeira vez, também eu acho que.. como eles falaram, se eu pudesse verificar a pressão, se naquele momento tivesse alto, de repente justificava de ele usar aquele medicamento pra ajudar baixar na hora. Mas, não é o meu caso e eu acredito que ele compraria o medicamento! Tomaria na hora. Eu indicaria pra ele que acompanhasse pra verificar se a pressão continua se mantendo ou ele tá tomando o medicamento e ela tá se normalizando. De repente até voltar no próprio médico pra retorno, uma avaliação. Acho que é isso.</p> <p><u>DISCUSSÃO</u></p> <p><u>Farmacêutico 10</u> Deixa eu acrescentar que a gente também não faz a medida da PA, não tem espaço pra gente fazer, e o nosso cliente é meio que... ele não te procura, tu vai conversar com ele, ele não quer saber. Um cliente que não aceita que tu pergunte pra ele, só o que ele não entendeu realmente o quê o médico tiver falado. (Farmacêutico 7 concorda). É essa é a diferença. Me deu um ciúme de vê vocês agora... risos... comentários... vocês conversam com o cliente, vocês conhecem o cliente de vocês, vocês chamam pelo nome, vocês podem fazer esse acompanhamento, que a gente não pode!</p> <p><u>Farmacêutico 8</u> Eu queria fazer uma colocação e... eu entendo o trabalho na USIMED , né, e... já observei que... trabalhando em xxxxxx (inaudível para transcrição) especial... e as tuas dificuldades, na USIMED. É... mas, eu tenho uma preocupação quanto ao nosso espaço ser ocupado xxxxx (inaudível para tradução), a cada dia a gente perde espaço, a gente tem visto isso, né. Quando se fala: Ah, no curativo! A gente não faz curativo na farmácia , mas eu sei que têm farmácias no interior, em que a comunidade não tem acesso a absolutamente nada. E quando sai uma legislação, atinge esse pessoal, o pessoal vai fazer curativo em casa, numa situação extremamente é... ruim ali. E... nós perdemos assim, né. E... isso evidentemente foi um trabalho que a gente tem que bater palma, foi um trabalho bem feito pelos médicos, né, o próprio médico. Nós perdemos a universalização do nosso trabalho, né. Nós estamos caminhando pra perder a determinação da pressão arterial. Nós temos indo caminhando pra perder, né, a... de repente até mesmo muito mais coisa. Eu sei que é difícil, às vezes, é, é determinação por parte, é... de administração empresarial, né. Mas eu digo que na situação que tá xxxx (inaudível para transcrição), no espaço de trabalho.</p> <p><u>Farmacêutico 12</u> Eu acho que tem uma coisa assim, complementando, às vezes, como vocês falaram: Ah, não dá tempo! Né. Só que se vem um cliente que, por exemplo como nós vimos no curso, Farmacêutico 14, não sei se você tava, o Xxxxx (nome do professor do curso), né? Falou que um paciente chegou na farmácia e comprou um Benegripe®, né. E comprou, foi pra casa, e se eu não me engano deu uma crise de asma, ou algo assim, passou mal! Toda a discussão levou essa, se a pessoa tivesse perguntado: Você tem asma? Entende? Você apresenta determinada doença. Evitaria o problema. Então eu penso que nós farmacêuticos, às vezes, na minha farmácia, por exemplo, tem um movimento, mas o cliente entregou a receita e você sabe que aquele remédio pode ter algum problema pra... é... alguma interação com outro medicamento que você sabe na hora, você sabe que aquele remédio não pode ser usado por determinadas pessoas, "é trinta segundos pra ti perguntar"! Chega, pergunta: Tem esse problema? Tem esse problema? Tem esse? Não? Isso aí começa a gente ser valorizado perante a população. Eu acho que a gente só vai conseguir resguardar</p>			<p><u>Farmacêutico 8</u> "É... mas, eu tenho uma preocupação quanto ao nosso espaço ser ocupado xxxxx (inaudível para tradução), a cada dia a gente perde espaço, a gente tem visto isso, né. Quando se fala: Ah, no curativo! A gente não faz curativo na farmácia , mas eu sei que têm farmácias no interior, em que a comunidade não tem acesso a absolutamente nada. E quando sai uma legislação, atinge esse pessoal, o pessoal vai fazer curativo em casa, numa situação extremamente é... ruim ali. E... nós perdemos assim, né. E... isso evidentemente foi um trabalho que a gente tem que bater palma, foi um trabalho bem feito pelos médicos, né, o próprio médico. Nós perdemos a universalização do nosso trabalho, né. Nós estamos caminhando pra perder a determinação da pressão arterial. Nós temos indo caminhando pra perder, né, a... de repente até mesmo muito mais coisa. Eu sei que é difícil, às vezes, é, é determinação por parte, é... de administração empresarial, né. Mas eu digo que na situação que tá xxxx (inaudível para transcrição), no espaço de trabalho."</p>

	AUTO-IMAGEM E ACEITAÇÃO DO SERVIÇO	FORMAÇÃO ACADÊMICA	SÓCIO-POLÍTICO-ECONÔMICO
<p>o nosso direito, recuperar a vacina, recuperar a nebulização, a partir do momento que a população nos ver como um aliado e não um mero entregador de remédio! É a colocação que eu queria fazer.</p> <p><u>Farmacêutico 14</u>  Ta, então, eu acho que no caso, no caso em foco, é o paciente, você relatou, o paciente veio de um ambiente climatizado, né. Ele veio de manga comprida, então ele não estava na praia, né. Então já se exclui aí a possibilidade de ser uma, um mal-estar devido ao calor, entendesse! Eu acho que isso exclui, porque ele veio de um ambiente é.. de manga comprida, ele não tava numa praia, então eu já excluiria um mal-súbito aí devido ao clima, entendesse! Eu ia, a princípio, confiar no diagnóstico médico, né. A princípio eu ia confiar no diagnóstico e, e.. o serviço que eu ia oferecer a ele seria o acompanhamento do, da medicação que ele iria tomar, diariamente verificando a pressão dele, né, e, aí... é... verificou que ela veio pra um nível pressórico aceitável! Eu ia reportar ele ao médico, pro médico reavaliar o caso, né, porque... Não poderia indicar pra ele que ele suspendesse o segundo dia de tratamento, porque se ele for realmente um hipertenso e que a... supervisória dele fica normal, mas ele é hipertenso! Aí eu recomendo que ele suspenda a medicação! E ele tem um episódio no quarto, quinto dia de pico de pressão! Ele, ele tem um AVC! Aí é, cuidado! Então, é só esse, mais esse comentário.</p> <p><u>Farmacêutico 13</u>  Eu acho que não é só mandar ele parar! Ele até pode tomar alguns dias, mas ele tem que ser orientado a fazer aquele acompanhamento, sabe? E, queria complementar ali que essa ficha, que o Farmacêutico 8 fala que a gente faz o acompanhamento, além disso eu pelo menos anoto uma porção de coisas. Então, quando ele vai ao médico ele leva, se ele tomou algum medicamento, quando ele tomou, a pressão naquele dia, ele tomou tal medicamento, se subiu ou não subiu, às vezes, a pressão tá normal vários dias e daqui a pouco ela sobe, aí eu converso com a pessoa, vejo o porquê que subiu, né. Às vezes, tu acaba sabendo que ela brigou com familiar e tal, então, o médico tem que ter esse conhecimento de que ela... sabe a pressão ta alta naquele dia e você não sabe com todo esse acompanhamento.</p> <p><u>Pesquisador</u>: Que dados têm essa ficha?  <u>Farmacêutico 8</u>  Tem determinação da pressão, tem o colesterol, tem a glicose, tem é... endereço, telefone, peso. Né, enfim.</p> <p><u>Pesquisador</u>: Medicamentos de uso!  <u>Farmacêutico 8</u>  Eu acho que deve que ter. É.  <u>Farmacêutico 13</u> (questiona o Farmacêutico 8)  É aquela pequeninha ou é a grande?</p> <p><u>Pesquisador</u>: E vocês conseguem aplicar essa fichinha, então?  <u>Farmacêuticos 8, 12 e 13</u>  Sim, sim.  <u>Farmacêutico 8</u>  Um esclarecimento. Na minha região é.. eu vou aguardar a discussão, como você (pesquisador) falou, qual o nome que a gente vai dar para isso. Eu chamo de prestação de serviço farmacêutico! E, e, e.... tem um preço para isso, eu, eu cobro.</p> <p><u>Farmacêutico 12</u>  Tem que ganhar, né! (risos Farmacêuticos 8, 12 e 13)  <u>Farmacêutico 7</u>  Posso fazer uma colocação? Acredito que esse tipo de informações, esse histórico um pouquinho mais detalhado, mais aprofundado, com nós, com a gente no balcão, na farmácia, farmacêutico, acho que conseguimos pescar mais informações que o próprio médico no consultório. Com certeza.</p> <p><u>Pesquisador</u>: Vocês falaram que cobram. Tem um valor fixo? Como funciona?  <u>Farmacêutico 12</u>  Depende da região. Eu cobro cinco.</p>			

	AUTO-IMAGEM E ACEITAÇÃO DO SERVIÇO	FORMAÇÃO ACADÊMICA	SÓCIO-POLÍTICO-ECONÔMICO
<p><u>Farmacêutico 8</u> Eu cobro oito reais. <u>Pesquisador:</u> Isso a cada vez que o paciente vai na... farmácia? <u>Farmacêuticos 8 e 12</u> Não. É a cartela (se referem a “cartelinha” de acompanhamento da PA, com 24 aferições). <u>Pesquisador:</u> E a pessoa continua, se quiser mais cartelas? Farmacêuticos 8 e 12 concordam.</p>			

**DISPENSAÇÃO FARMACÊUTICA – sem apresentação da prescrição médica**

II- Entra uma jovem mãe de mãos dadas com seu filho de 6 anos e mostra para você um pedaço de papel escrito:

“Amoxi3lina 250”.

E diz: Me dá um vidro?

a) O que você faria nessa situação? Considere o que você acha que “deveria” ser feito, mas não é. Falando o por quê disso (obstáculos/dificuldades), e também quais caminhos (idéias/soluções) vocês colocam em prática para tentar oferecer esse serviço para o paciente?

	AUTO-IMAGEM E ACEITAÇÃO DO SERVIÇO	FORMAÇÃO ACADÊMICA	SÓCIO-POLÍTICO-ECONÔMICO
<p><u>Farmacêutico 7</u> Uma senhora dessa chegando, com uma criança, pedindo... a gente vai identificar que é amoxicilina 250. Eu até no caso, em primeira instância, eu não gosto de discutir antes de pegar o produto e mostrar pra ela. Eu vou perguntar pra se ela já comprou alguma vez, se ela usou algum laboratório, alguma escolha dela aquele, que ela escolheu, vou estabelecer qual é o produto que ela quer. Eu vou perguntar até o fim, se é pra criança mesmo que ela vai querer, ou se ela já utilizou, como utilizou, quem que indicou, todos esses tipos de dados eu acho que, se ela já passou alguma vez na vida num médico que chegou a indicar isso ou se é a vizinha que indicou, já usou e aconselhou pra ela, aquela história toda, assim. E... vai ser difícil colocar pra essa senhora de que ela não deveria usar isso dessa forma! Vai ser difícil dizer pra ela: Olha! A senhora não deveria comprar e usar, deveria procurar um médico e avaliar direitinho qual é a situação, se é pra criança, será que é a garganta dela, que questão que tá colocando, a senhora tá dizendo que é ouvido como é que a senhora chegou a essa conclusão. Vai ser difícil dizer pra ela: Oh, não use! Procure o médico! Ou seja, então vou tentar solucionar melhor pra ela, assim, o modo clássico de utilização disso, talvez. Tentar avisar ela! Se ela por acaso aceitasse a sugestão de procurar um médico... é difícil, depende a pessoa, que ela de repente tenha até dinheiro disponível pra ir procurar um médico ou pelo menos um posto de saúde ou um lugar onde fosse de graça. Eu indicaria o que seria melhor pra ela, principalmente por ser um antibiótico, acho que... é.. <u>Pesquisador:</u> Mas na tua realidade, o quê acontece? Na minha realidade, eu acho que ela ia acabar até levando. Então, eu indicaria pra ela a melhor maneira de usar aquilo. Com certeza. <u>Farmacêutico 8</u> Eu acho interessante o caso que você colocou, então, com a criança é.. na mão, é.. não dá. Mas eu acho que o procedimento deve ser assim: com criança e sem criança, né. (risos) Não é verdade! É somente mais um adendo, né! Mas... até é interessante, até mesmo pra gente, né. Mas a gente tem que saber tudo direitinho. Ela vai xxxxx (inaudível para tradução) é... sendo que todo aquele procedimento que ele disse (Farmacêutico 7) vai ser diferente! A... muita, e aí a gente, farmácia de bairro não tem uma rotatividade tão grande quanto uma farmácia de centro, e isso nos facilita até pra poder conversar mais, né, com o cliente, né. E... ah, é ela? É pra criança? É seqüência de tratamento? Seqüência de tratamento, não tem receita, né, médico... e vai embora. Apesar é que eu como farmacêutico, é pra... é pra criança, não é... identificar, peso,</p>			<p><u>Farmacêutico 7</u> “Tentar avisar ela! Se ela por acaso aceitasse a sugestão de procurar um médico... é difícil, depende a pessoa, que ela de repente tenha até dinheiro disponível pra ir procurar um médico ou pelo menos um posto de saúde ou um lugar onde fosse de graça. Eu indicaria o que seria melhor pra ela, principalmente por ser um antibiótico, acho que... é...”</p>

	AUTO-IMAGEM E ACEITAÇÃO DO SERVIÇO	FORMAÇÃO ACADÊMICA	SÓCIO-POLÍTICO-ECONÔMICO
<p>muitas vezes criança que... é... pode ter uma idade X, mas o peso... uma quantidade calculada. A verdade é o seguinte: é que eu gosto de ser muito verdadeiro nas minhas posições. Hoje, se nós formos atender todas as solicitações de atendimentos que chegam na farmácia, é... E falar assim: Não, vai pro médico! Se todas as farmácias fizessem isso geraria um colapso no sistema de atendimento de saúde pública desse país, né. Porque é muito bem claro, que 80%, mais ou menos em torno disso, o primeiro atendimento é feito nas farmácias. E a gente não vai chegar a lugar nenhum se a gente não for muito verdadeiro, muito claro nesse trabalho que tá sendo feito pra chegar alguma verdade e poder fazer as mudanças que for melhor! Certamente na minha farmácia! Diante dessa suposição que você falou, é quase certo que ela vai sair levando o produto, né. Pra ser aplicado, é... de uma forma é... bastante segura, né. E... certamente ela vai voltar no dia seguinte, ou num outro dia pra gente fazer um acompanhamento do resultado desse negócio.</p> <p><u>Farmacêutico 9</u> É... Inicialmente é... eu tentaria convencer a pessoa de levar a criança ao médico. A... orientando a... da seguinte forma: tentando esclarecer das conseqüências é.. que poderiam ocorrer em torno do uso inadequado daquele medicamento, né. Se a criança não apresentava nenhum tipo de, não apresentou nenhum tipo de alergia a algum medicamento, né. Se ela sabia como preparar o medicamento. Né, conscientizando dessa forma! Tentando o máximo fazer com que ela fosse ao médico. Na minha região, felizmente, o atendimento ambulatorial ali, no posto de saúde é rápido. Então, é uma realidade local!</p> <p><u>Farmacêutico 10</u> É... na nossa farmácia é muito raro acontecer isso. Normalmente eles chegam tudo com prescrição. Se fosse eu que tivesse no balcão ali, porque raramente eu tô no balcão, tem mais dois farmacêuticos que ficam no balcão. Se a pessoa chegasse pedindo amoxicilina, eles entregariam amoxicilina pra ela. "Raramente!" eles vêm perguntar, realmente eu não sei o que tá acontecendo no balcão, se fosse eu que pegasse eu ia perguntar pra essa mãe o quê que essa criança teria. Se ela realmente fez uso desse medicamento, se alguma vez ela tomou, quem foi que indicou isso pra ela. Eu ia tentar quem sabe, às vezes, eles vêm: Ah, tá com uma coisinha na garganta e quer tomar antibiótico! Até ia aconselhar só que realmente, com certeza, ele ia acabar levando o antibiótico, podia fazer pra ela o discurso que for, ela ia acabar levando o medicamento. Mas normalmente na nossa farmácia esse tipo é difícil de ver.</p> <p><u>Farmacêutico 11</u> Bom, eu iria questionar em primeiro lugar com a criança, com a senhora pra quem era o medicamento, se foi prescrito, de repente é uma segunda dose e ela veio pra comprar o segundo vidro. E aconselhar, se não fosse prescrito por médico, que ela procurasse um médico pra ver qual o problema na verdade, por quê que ela tava tomando esse medicamento, qual era o problema. A... se eu identificasse que era automedicação, era pra criança, eu não vendo! Pra criança e gestante eu tenho um cuidado especial, idosos também, então, nesse caso, eu não vendo mesmo!</p> <p><u>Farmacêutico 12</u> Bem, eu, eu, lá a gente tem uma rotina assim. Chega alguém pedindo um remédio é: venda, dispensação e venda. Por que isso? O cliente pediu o remédio, primeiro se pega o remédio e coloca no balcão, tá. Concordo com você. Daí eu vou dar as orientações. É... vou perguntar pra quem que é o medicamento, peso, tudo, perguntar os sintomas, tentar conversar com a pessoa. Se, digamos que seja criança mesmo, eu vou dar a posologia que deve ser tomada pela aquela criança. Eu não vou mandar ela pra médico! Eu sou bem franco! Eu não vou mandar pra médico! Eu acho que se eu mandar pra médico, a pessoa vai na outra farmácia! Então, eu vou chegar, vou oferecer, vou perguntar.. e se tiver febre, vou oferecer um Paracetamol ou uma Dipirona. E vou perguntar também se já usou aquele medicamento numa outra ocasião, que a amoxicilina pode ter, tem muito casos de alergias, também vou fazer essa pergunta. Mas, me desculpem eu, se é uma coisa assim meio que, vamos já entre aspas - feijão com arroz - eu não mando pra médico, eu faço a venda! Então, é venda, dou orientação e venda. É isso aí.</p> <p><u>Pesquisador:</u> Cada um coloca a sua realidade, gente! Não tem que pedir desculpas. Ninguém está aqui pra julgar ninguém! Depois isso vai ser discutido no papel, ninguém está aqui pra ser "julgado!"</p> <p><u>Farmacêutico 13</u> É... eu também, eu inicialmente pergunta.. faria o máximo de perguntas possíveis pra saber o por quê ela tá tomando aquilo, por que ela quer tomar aquilo, se ela já foi ao médico, se é o vizinho que ta, porque é muito comum a vizinha que tomou que ta indicando.</p>			<p><u>Farmacêutico 8</u> "A verdade é o seguinte: é que eu gosto de ser muito verdadeiro nas minhas posições. Hoje, se nós formos atender todas as solicitações de atendimentos que chegam na farmácia, é... E falar assim: Não, vai pro médico! Se todas as farmácias fizessem isso geraria um colapso no sistema de atendimento de saúde pública desse país, né. Porque é muito bem claro, que 80%, mais ou menos em torno disso, o primeiro atendimento é feito nas farmácias. E a gente não vai chegar a lugar nenhum se a gente não for muito verdadeiro, muito claro nesse trabalho que tá sendo feito pra chegar alguma verdade e poder fazer as mudanças que for melhor!"</p> <p><u>Farmacêutico 9</u> "Na minha região, felizmente, o atendimento ambulatorial ali, no posto de saúde é rápido. Então, é uma realidade local!"</p>



	AUTO-IMAGEM E ACEITAÇÃO DO SERVIÇO	FORMAÇÃO ACADÊMICA	SÓCIO-POLÍTICO-ECONÔMICO
<p>Então, eu tentaria o máximo possível tirar dela o porquê de tomar aquele medicamento. E... se realmente eu visse que ela ta com a garganta inflamada, ou sei lá o quê que é, alguma coisa que precisaria de um antibiótico, é... vê se ela já tomou aquilo, se não tem alergia a nada, e eu também venderia o medicamento. E daí daria as orientações necessárias pro tipo de medicamento, né, porque as pessoas não sabem, têm vezes que já tomou o pozinho, etc</p> <p><u>Pesquisador:</u> Que tipo de orientações?</p> <p>Como preparar, tá. Que eu acho que tem que preparar por mais que a gente, esse tipo de pessoa a gente já pode ver, que as pessoas não sabem que aquilo ali não é pra tomar o pó e quem tem que botar água e diluir; isso já aconteceu, então tem que botar ali o tanto que tem que tomar, de 8 em 8 horas, todas as orientações necessárias. E se eu achasse que ela tem condições de ir ao médico, até quem sabe mandaria, se é que ela tá vindo por orientação de alguém, assim do vizinho, até tentaria. Mas se eu vejo que a pessoa não, não vai mesmo no médico, eu prefiro, então, eu orientar, a... porque eu sei que eu oriento melhor que o leigo que é meu vizinho, e eu, e eu venderia o medicamento. Se eu acho, se eu acho que ela não precisa do antibiótico, se é alguma coisa mais simples, então quem sabe até indicaria alguma outra coisa.</p> <p><u>Farmacêutico 14</u></p> <p>É. Uma mãe com uma criança pela mão.</p> <p><u>Pesquisador:</u> Uma senhora com uma criança pelas mãos, com mais ou menos 6 anos, entra e mostra um papelzinho: Amoxicilina 250! Ela pede: Me dá um vidro?</p> <p><u>Farmacêutico 14</u></p> <p>Tá. Tá, então, primeira coisa, saber pra quem que é aquilo. Pode não ser pra criança! Pode ser pra sobrinha, pode ser pra prima, pode ser pra alguém da família dela que precisa de uma medicação, é... pode ser um segundo vidro, pode ser uma segunda dose, né. Procurar ter o histórico pra quê que é aquele medicamento. Tá, segundo passo eu procuraria identificar o quê que a pessoa tá sentindo, sintoma que ela apresenta, né. O sintoma é compatível com tomar antibiótico? É... terceira coisa, eu esclareceria que é um antibiótico e que tem que e que leva à riscos o uso, né. É... pode de fato, talvez, é.. preferir vá até ao posto de saúde, né, dependendo do posto de saúde, né. Mas, se mesmo assim, ela tava lá, ela, ela: Não, eu “quero” levar Amoxicilina que é pra minha prima, que é pra filha dela que ta com, com, é... muita febre e tem um quadro... que... tá... que tem que tomar um antibiótico. Eu também iria vender o medicamento, porque ela ta inabalável, eu orientei bem ela e aí como geralmente eu tô no balcão, vou orientar como se usa, como é que vai se resuspende ele, né. E, vai usar aquele medicamento a cada 8 horas, tal e cuidados de conservação.</p> <p><u>DISCUSSÃO</u></p> <p><u>Farmacêutico 7</u></p> <p>Tem uma situação que eu não venderia esse medicamento. Muita gente costuma chegar na farmácia e dizer que quer Amoxicilina pra gripe! Eu não vendo. Aí eu não vendo. Vou orientar, se precisar, né.</p> <p><u>Farmacêutico 11</u></p> <p>Um adendo importante sobre o Farmacêutico 14. É... Obviamente, em última instância, eu falei que não venderia, mas eu não acredito que, não, porque mesmo o paciente que eu não consiga convencê-lo a não levá-lo, e ele falar assim: Eu quero levar. Apesar de ser um medicamento com tarja, eu não tenho o poder de dizer assim: Você “não pode”, medicamento prescrito. E mesmo assim, se o paciente insistir tem que vender, independente de quem seja.</p> <p><u>Farmacêutico 13</u></p> <p>Não, eles confundem muito é... antibiótico e antiinflamatório. Então, o que eles querem mesmo é um antiinflamatório. E aí um outro indicou uma Amoxicilina que é um antiinflamatório! Isso acontece muito, então, por isso tem que ter toda a conversa com o paciente.</p> <p><u>Farmacêutico 12</u></p> <p>Complementando. É, de repente eu botei de uma forma agressiva, até, mas o que eu quero deixar bem claro, assim, eu acho que todos aqui de repente, talvez 80% sabem, é, é, a gente tem, tem que ser realista, né. A pessoa que entra na farmácia, se ela entrou na farmácia é porque ela não vai no médico! Eu imagino isso. Ela não quer ir no médico. Ela quer ir na farmácia. Ela não quer esperar, talvez na sua realidade (refere-se ao Farmacêutico 9), de repente lá é rápido, mas acredito que na maioria dos lugares não deve ser.</p>			<p><u>Farmacêutico 13</u></p> <p>“E se eu achasse que ela tem condições de ir ao médico, até quem sabe mandaria, se é que ela tá vindo por orientação de alguém, assim do vizinho, até tentaria. Mas se eu vejo que a pessoa não, não vai mesmo no médico, eu prefiro, então, eu orientar, a... porque eu sei que eu oriento melhor que o leigo que é meu vizinho, e eu, e eu venderia o medicamento. Se eu acho, se eu acho que ela não precisa do antibiótico, se é alguma coisa mais simples, então quem sabe até indicaria alguma outra coisa.”</p> <p><u>Farmacêutico 12</u></p> <p>“A pessoa que entra na farmácia, se ela entrou na farmácia é porque ela não vai no médico! Eu imagino isso. Ela não quer ir no médico. Ela quer ir na farmácia. Ela não quer esperar, talvez na sua realidade (refere-se ao Farmacêutico 9), de repente lá é rápido, mas acredito que na maioria dos lugares não deve ser.”</p>

	AUTO-IMAGEM E ACEITAÇÃO DO SERVIÇO	FORMAÇÃO ACADÊMICA	SÓCIO-POLÍTICO-ECONÔMICO
<p>E, se a pessoa vem na farmácia, vem procurar você, que pra ela é o “doutor”, tem essa realidade. No meu bairro pelo menos é assim. Se você pegar e tirar o corpo fora. Ora! A gente tem que pensar que a gente é uma unidade de saúde e é uma unidade de comércio. Você quando “foge” da, do problema do paciente, você cai em descrédito total. Ele não vai mais querer saber de você. Então, se a pessoa vem, pede um antibiótico. Você conversou com ela, viu que há a necessidade, que pode ser dado o antibiótico. Ótimo! Agora, se você achou, conversou com ela, viu “não, não tem” porque dá antibiótico. Bem, a pessoa não vai sair de mão vazia da farmácia. Você pode ter certeza, ela veio procurar um remédio para isso. Você vai ter que apresentar uma opção! Né, eu acho que a gente não pode, em hipótese alguma, chegar: Não, isso não é comigo! Né. Não, em hipótese alguma não, espera aí, né. (riso). Tem aqueles casos que você realmente vai ter que mandar. Mas, pra você chegar ao ponto na previdência como farmacêutico, chegar um dia, o cliente vier, você nunca “correu da raia”, você sempre atendeu ele. Então, ele tem tanta confiança em você, que a hora, que naquele dia que vier você disse: Não! Fulano, esse seu caso tem que ser no médico. Daí ele vai acreditar, e ele vai. Você vai ter crédito perante a comunidade. Agora, se sempre ele disse: Não, médico! Não, médico! Não, médico! Poxa! Você vai fechar a farmácia!</p> <p><u>Farmacêutico 11</u> Mas, é que é assim oh! Aí a pessoa vai na farmácia com um problema, né. Você vendeu o medicamento, você resolveu o problema dela? Você não sabe. Porque você não sabe se realmente é uma infecção, você não é médico pra, pra, pra.. Então, a pessoa pode ter entrado, comprado o medicamento, sai com o problema, vai continuar com o problema!</p> <p><u>Farmacêutico 12</u> É a possibilidade de...</p> <p><u>Farmacêutico 11</u> É uma questão de âmbito profissional. Não tem como você consultar, e dizer se é uma infecção, aí você pode tomar um antibiótico. Bate de frente com os médicos, no caso.</p>			<p><u>Farmacêutico 12</u> “E, se a pessoa vem na farmácia, vem procurar você, que pra ela é o “doutor”, tem essa realidade. No meu bairro pelo menos é assim. Se você pegar e tirar o corpo fora. Ora! A gente tem que pensar que a gente é uma unidade de saúde e é uma unidade de comércio.” [...] “Mas, pra você chegar ao ponto na previdência como farmacêutico, chegar um dia, o cliente vier, você nunca “correu da raia”, você sempre atendeu ele. Então, ele tem tanta confiança em você, que a hora, que naquele dia que vier você disse: Não! Fulano, esse seu caso tem que ser no médico. Daí ele vai acreditar, e ele vai. Você vai ter crédito perante a comunidade. Agora, se sempre ele disse: Não, médico! Não, médico! Não, médico! Poxa! Você vai fechar a farmácia!”</p>

### **INDICAÇÃO FARMACÊUTICA**

I-Perto do meio-dia entra em sua farmácia um homem de aproximadamente 30 anos, alto e demonstrando boa saúde. Porém ao se aproximar do balcão ele começa a tossir. Quando ele consegue parar de tossir, olha p/ vc que está no balcão e diz:

- Cara, eu preciso de algo p/ aliviar essa tosse, não estou conseguindo trabalhar direito. Aproveitei o meu horário de almoço p/ vir aqui. Me dá alguma coisa aí, nada muito caro!

a) O que você faria nessa situação? Considere o que você acha que “deveria” ser feito, mas não é. Falando o por quê disso (obstáculos/dificuldades), e também quais caminhos (idéias/soluções) vocês colocam em prática para tentar oferecer esse serviço para o paciente?

	AUTO-IMAGEM E ACEITAÇÃO DO SERVIÇO	FORMAÇÃO ACADÊMICA	SÓCIO-POLÍTICO-ECONÔMICO
<p><u>Farmacêutico 14</u>  Tá. Aí eu vou, eu vou recebê-lo muito bem, né, porque ele não tem culpa de eu tá lá 11:30h, quase meio-dia com fome, entendeu! (risos). O problema maior do balcão é que o evento do paciente, do cliente que chega na farmácia, é um evento especial! Não é mesmo! O momento é... especial, não é! Então ele não tem culpa de nada, ele vai ter que ser muito bem recebido. A primeira coisa, né. E a segunda coisa eu ia é... fazer uma pesquisa, vê o quê que tá acontecendo com ele, né. É... se ele, se ele, teve uma gripe, se ele, se ele, é... se a tosse é produtiva, se é uma tosse que tem..., que em... catarrro, né, ela é uma tosse produtiva; ou, se ela é seca, né; se a tosse é noturna ou é apenas diurna, né. Eu iria é... classificar desse modo a tosse dele, né. E... é... se ele teve, é... comeu alguma coisa, algum alimento, que provoque alergia, se ele é asmático, né. Tentar estabelecer um quadro de, da pessoa, né. E aí eu iria a... indicar um xarope pra ele, um xaropezinho. Que fosse.. e pediria pra ele usar ali um dia ou dias, né, e que ele voltasse no dia seguinte pra me relatar o que foi que houve. Se ele teve sucesso no, na terapêutica dele ou não!</p> <p><u>Pesquisador:</u> Você busca um resultado!  Busca um resultado, busca, busco resolver o problema presente que ele tem, né. E aí, no segundo dia ele voltou e ele não teve melhora, indicaria pra ele que procurasse um médico pra ele fazer um diagnóstico mais preciso, né. Poderia ser apenas uma gripe, uma... mal, uma tosse passageira, né. Eu já tive um caso de um, de um, de uma pessoa que ele veio na fica com essa queixa, né, num dia, né, e ele aí, é, ele veio primeiro dia, eu dei um tipo de xarope, natural pra ele, um antitussígeno tal natural. E ele veio no segundo dia, já com receituário, Silomat Plus®, era um antitussígeno mais antialérgico. E veio no quarto dia, e a tosse dele, a tosse do cara não passava, né, e aí ele foi fazer uma tomografia e tinha um “C.A.” de pulmão! A tosse seca tem que ter cuidado pra acompanhar bem ela, porque ela, porque ela pode ser um sintoma é... de um mal bem grave. A pessoa tinha um “C.A.”, tirou metade do pulmão, e a questão inicial era uma tosse seca.</p> <p><u>Farmacêutico 13</u>  Olha, eu acho que, como todos os casos, eu teria que conversar com ele, vê se isso vem de uma gripe, se é uma tosse seca, se não é uma tosse alérgica, é... se é produtiva. Conversar o máximo possível! Deixar claro essa fome minha de lado, e conversar com ele. É... orientá-lo o máximo possível. Se eu visse realmente que ele tava precisando de um xarope, quem sabe eu indicaria alguma coisa, um xarope mais natural, alguma coisa assim, pra aliviar! E se o caso é, que ele ta com tosse há muito tempo, mas dependendo da tosse, eu acho que eu indicaria pra ele então, que ele fosse tirar uma radiografia e fosse adiante.</p> <p><u>Pesquisador:</u> Depende do tempo, então!  Do tempo, da tosse, do tipo de tosse. Se é caso de tosse é isso.</p> <p><u>Farmacêutico 12</u>  A... Bem, tosse 30 dias é, deve-se encaminhar ao médico, né. Qualquer caso desse aí pode ser tuberculose, enfim. Mas, chegou a pessoa com tosse na farmácia, faço as perguntas: febre, tem problema de gastrite, se toma algum medicamento a base de enalapril, captopril, que pode dá tosse. É... se tosse produtiva e... faço uma série de perguntas, tento eu mesmo resolver o problema, né. Pergunto ao paciente se a tosse, se foi recente, se teve gripe se não teve. É... enfim. É... digo pra ele o que eu acho que ele tem, qual o motivo da tosse, daí dou o xarope ou o que for necessário na, o que eu achar que for necessário na hora. É... normalmente no bairro a pessoa vem dar retorno pra você depois, né. Então, se ela volta ou, antes mesmo, na venda eu já oriento: Olha, por acaso não melhorar passe aqui tal ou procure seu médico, tal. Mas, normalmente elas voltam. E por aí, pelo tempo, ela: Oh! Você me indicou determinado remédio, 10 dias. Daí você calcula, nossa ela já ta com mais de 10 dias já de tosse, tomou durante, de 7 a 10 dias o remédio, não melhora! Ah, continua apresentando febre ou... Sabe? Tem toda uma situação que daí você vai tomar decisões. Não dá assim, só com isso, ah não vou fazer isso! Vou tentar resolver o problema dele.</p> <p><u>Farmacêutico 11</u>  Não queria ser repetitivo. Mas, assim. Se eu pudesse tratar na farmácia, se for uma tosse de resfriado, gripe, é, que é produtiva, enfim, normalmente, eu indicaria um xarope expectorante, procuraria um xarope natural sendo indicado, ou mesmo um fluidificante de muco, como o Ambroxol e a Carbocisteína, que são seguros, né. Falaria, se não aliviasse a tosse já até o dia seguinte, que esses xpes eles têm uma ação meio que, que, imediata, então já eles dão algum resultado; procura- se um médico, tomasse os cuidados, porque.. uma semana de tosse intermitente, c/ febre, já é... a... um sinal que pode ser tuberculose. Deixaria bem claro todas essas situações. Se ele não melhorasse nesse tempo que procurasse um médico.</p>			

	AUTO-IMAGEM E ACEITAÇÃO DO SERVIÇO	FORMAÇÃO ACADÊMICA	SÓCIO-POLÍTICO-ECONÔMICO
<p><u>Farmacêutico 10</u> Olha! Pra vocês não acharem que eu sou tão atípica, xarope pra tosse pede, ta! (Risos). Eu particularmente não gosto! Porque tu nunca acerta! Na verdade ele se volta depois dizendo que não tá funcionando. Fazer todo um questionamento pra ver que tipo de tosse que ele tem, há quanto tempo e indico realmente um xarope, que eu acho que seja bem naquela hora. E daí faço questão de dar o meu cartão pra ele ligar direto pra minha mesa, porque no nosso telefone é praticamente impossível falar comigo, pra ele me dá um retorno, se teve uma melhora, se não teve.</p> <p><u>Farmacêutico 9</u> Eu faria, inicialmente, um questionamento ao paciente, ao cliente, e sem dúvida venderia um xarope também, só pedia um retorno.</p> <p><u>Farmacêutico 8</u> Nessa situação da tosse é grave, é complicado mesmo, tem o “C. A.”, tem insuficiência cardíaca, tem.. asma, tem.. Eu procuro sempre é.. acho que eu to feliz hoje, né, porque eu trabalho mais, falo numa farmácia de bairro, né (sorriso), como é lá no Xxxxx (nome da localidade), não tem saída, né, chega lá tu (comentários) e o pessoal ali é conhecido e aí eles, e aí eles retornam, né. E eu gostaria muito era de ter uma condição, tô trabalhando em cima disso, quero ver se eu consigo, eu quero ter um cadastro dos meus clientes, onde eu pudesse ligar pra eles, não consegui fazer isso porque custa caro, custa caro! Então, a gente precisa trabalhar mais o nosso negócio pra desenvolver, pra ver se pode investir mais, pra gente ser mais feliz como farmacêutico. Mas, eu acho que a gente tá chegando, como você falou. É, eu procuro diante da nossa realidade, dos pneumologistas daí, os pediatras tal: os xaropes estão com os dias contados, né! Eles já não gostam mais, poucos médicos indicam xarope. Mas ainda é... vendo xarope, né, principalmente com anti-histamínico. E eu procuro com anti-histamínico, mas o pessoal chega e quer!, Esse aí eles “querem”: Ah, eu quero xarope. E se eu não tiver, vão na outra farmácia.</p> <p><u>Farmacêutico 7</u> Bom, se a pessoa foi na farmácia, no nosso caso, com certeza ela não pôde ir no médico, se bem que na nossa região muita gente já vem com prescrição. Nesse caso, eu acredito que já perguntaria pra ela que tipo de tosse, avaliar ao máximo possível que tipo de tosse ela tem, o histórico, começou hoje, ontem, quanto tempo. Tempo é imprescindível no caso de tosse eu acho. E avaliar então o tipo de tosse pra poder realmente indicar um xarope pra ela, o melhor possível. Adoraria receber o retorno dela, só que no nosso caso é difícil, a não ser as pessoas que moram ao redor mesmo, mais conhecidas, a gente cria um vínculo também, como vocês talvez num certo bairro.</p> <p><u>Pesquisador</u>: Mas costuma solicitar? Às vezes, a gente solicita e muitas vezes quem mora ao redor voltam, pra falar mal ou pra falar bem! (risos). Mas é difícil. Muita gente que passa, tá passando, muito turista na minha região e... é difícil voltar, mais é quem mora ao redor mesmo. Então, procurar ser bem.. ter a maior qualidade possível no atendimento ali, no quê poder indicar, porque vai ter que indicar alguma coisa!</p> <p><u>NÃO HOUVE DISCUSSÃO</u></p>	<p><u>Farmacêutico 8</u> “E eu gostaria muito era de ter uma condição, tô trabalhando em cima disso, quero ver se eu consigo, eu quero ter um cadastro dos meus clientes, onde eu pudesse ligar pra eles, não consegui fazer isso porque custa caro, custa caro!”</p>		

## SEGUIMENTO FARMACOTERAPÊUTICO

I- Você saiu para tomar o seu café da tarde e voltou depois de 30 min. Entrando você na farmácia vê uma senhora sentada numa cadeira que o balconista colocou para ela sentar lá no canto da farmácia. Você entende que ela está esperando alguma coisa, e o balconista então diz a você;

- Está senhora chegou aqui e pediu para falar com o farmacêutico “formado” da farmácia (indignação)!! Eu disse que você tinha saído e que podia ser comigo mesmo, mas ela disse que queria te esperar.

Você então se aproxima da mulher e diz que é o farmacêutico. Ela se levanta da cadeira e fala:

- Boa tarde! Eu sou moradora nova no bairro. Fiz minha mudança para cá faz quase um mês e como os meus remédios já estão acabando, eu resolvi procurar uma farmácia aqui perto da minha casa, que tenha um farmacêutico para cuidar dos meus remédios. Que bom que eu encontrei! Porque lá onde eu morava, morei durante 30 anos, tinha um farmacêutico que sabia tudo o que eu tomava e tudo que eu queria saber eu ia falar com ele. Eu gostava muito das orientações dele, eu me sentia segura. Será que você pode fazer isso comigo?

a) O que você faria?

	AUTO-IMAGEM E ACEITAÇÃO DO SERVIÇO	FORMAÇÃO ACADÊMICA	SÓCIO-POLÍTICO-ECONÔMICO
<p><u>Farmacêutico 7</u> Bom, eu encontrando essa senhora lá, acredito, pra eu iniciar, no meu caso específico, acredito até que nos colegas que também são donos de farmácia, tem o lado talvez empresarial, o lado da gerência da loja que dificulta a gente tomar tanto cuidado assim com a pessoa, cuidar de toda a medicação dela. Mas, eu gostaria muito de saber qual é o cuidado que ela tinha com esse outro farmacêutico, esse cuidado anterior que ela tinha, como é que era. E, dentro da medida do possível, se tudo que era feito ou parcialmente, ou o que eu pudesse fazer pra dar essa qualidade pra ela, eu faria! Eu diria que eu faria, dentro das minhas possibilidades! Tentar aprender o que já era feito, ver que tipo de cuidado era esse, que organização da medicação dela e na medida do possível tentar suprir essa necessidade dela. Até mesmo por ser uma senhora, e pessoas mais idosas sempre geram a utilização de muita medicação e carece de uma orientação, de uma organização, que a gente vê com os nossos próprios parentes, que são mais ligados com a gente, que são mais velhos, que não se organizam e que por causa disso, às vezes, até usam inadequadamente muita coisa, usam errado, na hora errada. <u>Pesquisador:</u> Você estaria a disposição pra continuar o trabalho e... Dentro da medida do possível, eu não sei que trabalho é esse que teria sido feito com ela anteriormente. Se fosse algo muito complexo, muito gradado nela mesmo, talvez eu não pudesse. <u>Pesquisador:</u> Por? Por causa do meu outro lado de, no meu caso específico de ta gerenciando a farmácia em geral, que tem um fluxo, tem bastante gente pra trabalhar comigo e.. fica mais difícil. Mas, acredito que um certo trabalho dá pra ser feito.</p> <p><u>Farmacêutico 8</u> É. Isso aí é uma coisa que eu gosto de fazer bastante, né, dá um retorno, uma satisfação bastante grande e os meus cliente gostam também. Hoje eu já tava fazendo. Eu sempre falo: Traz tudo que tem em casa! É... que tá sendo utilizado. E aí você começa a perguntar e não é, não é... É rápido verificar que essa paciente tá tomando medicamentos, que um outro médico receitou. No caso de ontem ela tinha um médico, ela tava, ela teve um, um... uma hemorragia, né. E ela tava tomando os medicamentos que o médico mandou e tava tomando os medicamentos que o cardiologista mandou. Era um monte, né. E aí você começa a separar e diz: Oh, esse aqui a senhora não deve tomar. E ela já tava tomando, e o médico ela já não ia há bastante tempo, tinha misturado, eu comecei a separar tudo, né. E aí eu comecei: Mas, a senhora teve um, é, um... um... uma hemorragia, por que? Aí me deu uma curiosidade de saber: A senhora ta tomando ácido acetilsalicílico? Não! De jeito nenhum. Aí eu fui lá puxei uma caixinha, tal: Buferin®. A senhora tá tomando Buferin®? Tá. Então, liga pro seu médico, né. Feito a consulta, né. Liga pro cardiologista fala que tá tomando, o que aconteceu, né. Aí pega.. Isso dá pra ver, ne! Porque ela vai ligar e vai falar tudo pro médico e o médico vai te dar um retorno. E não é incomum, também, eu fazer o seguinte: quando chegar alguém ali do bairro, que tem ali uma formulação qualquer, de uma pomada, sei lá o quê, né, e eu perguntar se tem em casa?</p>			

	AUTO-IMAGEM E ACEITAÇÃO DO SERVIÇO	FORMAÇÃO ACADÊMICA	SÓCIO-POLÍTICO-ECONÔMICO
<p>Vai lá você, vai lá e traz as suas pomadinhas de casa, aí tu dá uma olhadinha e fala: Essa aqui você vai usar, ela não precisa comprar. Isso te dá um retorno muito grande.</p> <p><u>Pesquisador:</u> Como é que tu organiza esses dados?</p> <p><u>Farmacêutico 8</u> Não anoto!</p> <p><u>Pesquisador:</u> E tu consegue? Fazer um acompanhamento e..</p> <p>Consigo fazer o acompanhamento a cada vez que ela necessitar ela traz! Mas, eu não organizo! Não registro!</p> <p><u>Farmacêutico 9</u> É. Bem, esse caso é, pessoa de mais idade assim, é sempre especial mesmo e requer mais atenção da nossa parte. Nesse caso específico eu pediria que a pessoa trouxesse sua receitinhas e a sua caixinha de medicamento, porque geralmente eles têm uma caixinha de medicamentos. Pra que a gente pudesse revisar, vê se não tem nenhum vencido, porque, às vezes, ocorre de ter medicamento vencido, ver onde que ela costuma guardar esses medicamentos, né. Todo esse processo tem que começar do zero! Pra começar a adquirir a confiança dela, começar a conhecer os hábitos da pessoa, porque não é no primeiro contato que a gente vai conhecer os hábitos dessas pessoas de idade mias avançada. Isso porque, às vezes, eles são muito teimosos, outros já são mais obedientes. Então, aos poucos vai entrando na intimidade da pessoa pra adquirir a confiança e receber o resultado também. É, então, pediria realmente que ela trouxesse todos os seus medicamentos e as suas receitinhas pra gente organizar e fazer um trabalho de acompanhamento de acordo com o que ela necessitasse.</p> <p><u>Pesquisador:</u> Também não registra?</p> <p><u>Farmacêutico 9</u> Não!</p> <p><u>Farmacêutico 10</u> É. Primeiro conversar com ela que realmente eu tenho um fluxo de pessoas muito grande na farmácia, ficaria um pouco complicado pra gente fazer esse trabalho. Mas, poderia ficar a inteira disposição, que a hora que ela tivesse qualquer dúvida pudesse me ligar e quando aparecesse as prescrições dela, um que ela tomasse, então, podia levar lá as caixinhas, que a gente escreve, o quê que tem, como é que toma, pra quê que é, pra que possa identificar, manter mais um controle assim. Eu não tenho como fazer um acompanhamento como todo mundo faz. Não tem como fazer isso na minha farmácia. Claro que tem, assim, apesar de ser uma farmácia grande, tem aquele pessoal que vai lá tomar café todo dia e que manda me chamar porque o Farmacêutico 10 sabe qual é o remédio que eu tomo, que é aquele que é uma baguinha assim... eu digo: Não, é! Algumas pessoas eu ainda consigo lembrar, mas e não registro nada também, é só na cabeça!</p> <p><u>Farmacêutico 11</u> A mesma coisa que o Farmacêutico 9 falou, no sentido de me oferecer, os serviços que eu faria também, investigaria qual era o serviço que o outro farmacêutico prestava pra adaptar a minha realidade, chegar o mais próximo do que ela tinha ou até melhor. É, eu tenho registro de, de boa parte dos medicamentos dos pacientes, principalmente os de idade, que fazem uso contínuo. Tenho o telefone deles. Os que querem mais assistência, os que recorrem mais a mim, eles tem o meu celular. Celular e o do trabalho, eles podem ligar a hora que quiser, inclusive fim de semana. Eu deixei essa, essa abertura até pra, porque eu tava num momento de, de, de captar clientes, entendeu? Então, eu tenho, eu tenho registro de boa parte, não de todos! Mas, de boa parte dos clientes que pedem mais assistência, tem que, tem cliente que até não dão muita abertura pra você a .. conversar ou ter que questionar se tá tomando se não tá tomando, mais os que solicitam que tenha esse serviço.</p> <p><u>Farmacêutico 12</u> Bem, eu vivenciei isso esse mês. Então, eu posso citar três casos. Um foi Xxxxx (nome do paciente), ela foi lá na farmácia, velhinha, e ela tinha acabado de se mudar pra lá, exatamente essa situação, né. Só que, conversamos e ela não lembrava dos remédios. Disse que tomava vários remédios, queria saber se eu tinha todos eles, mas: Ah, aquela caixinha com um comprimido pequenininho dentro! Daí tu nunca vai descobrir, né! Então, eu no caso dessa senhora, eu marquei com ela no dia seguinte na casa dela, eu pedi que ela guardasse tudo que ela tivesse, tudo que ela já tinha comprado, tudo, né, as receitas, que a gente ia lá conversar. E daí eu fui, e engraçado, que ela tomava Clorana® e Hidroclorotiazida, né, foi uma receita anterior ela somou e tava tomando tudo junto. Bem, eu peguei todos esses medicamentos que ela tomava, localizei as receitas que ela</p>			

	AUTO-IMAGEM E ACEITAÇÃO DO SERVIÇO	FORMAÇÃO ACADÊMICA	SÓCIO-POLÍTICO-ECONÔMICO
<p>tinha mais recente, né, e nós montamos tudo que ela tinha que tomar de remédio por mês, é... quanto que ela ia gastar de cada remédio por mês. E daí eu perguntei, dava quase R\$ 180,00 parece, de medicamentos, eu sugeri que poderia fazer uma pesquisa, genéricos, similares, o que fosse, se fosse igual aquele que foi prescrito pra ver se ela gastava menos. Daí conseguimos reduzir pra entorno de R\$ 130,00. Então, no programa de farmácia ele tem uma basesinha lá que dá pra você registrar, a... os medicamentos que a pessoa toma, e você bota a posologia ali, é, por exemplo, toma hidroclorotiazida, ela toma 3 x ao dia. Então, você coloca e... ele avisa, não é que ele avisa, você todo dia tem que abrir o arquivo e pedir uma busca dos remédios que tão acabando pra cada paciente. Então, ela vem agora uma vez por mês lá, ela leva todos os medicamentos necessários pro mês! Daí a forma de pagamento, às vezes, ela faz fiadinho, às vezes, ela paga no cheque pré, como ela.. a gente tenta negociar isso aí. E, como todo dia eu abro esse arquivo, eu comecei implementar isso faz uns dois meses, ainda há falhas, né. Então ele me diz: Tá acabando remédio do Fulano de Tal, né! Ah, Xxxxx (nome da paciente), daí como ela compra tudo num pacote só, avisa toda a relação, eu ligo pra ela, pergunto se ela vai querer comprar, se ela não comprou noutra, né, e mando pra ela. Bem, esse é um caso.</p> <p>E tem o caso da D. Xxxx (nome do paciente), por exemplo, essa já é uma cliente antiga, ela não sabe os remédios que ela compra pro pai. Ela não sabe. Ela chega lá na farmácia: Farmacêutico 12, o remédio do meu pai! E eu tenho que dá um jeito de saber. Então, no começo eu a... a eu memorizava um medicamento que o pai dela tomava, eu puxava o relatório de vendas, como ela levava sempre os quatro, conseguia achar os quatro medicamentos. Só que dava trabalho. Comecei a implementar dessa forma também. No caso específico do pai da D. Xxxx eu não sei a posologia, então esse sistema não funciona. Eu sei quais são os medicamentos, mas não sei exatamente quanto ele vai precisar por mês. Mas sempre que ela vem, dois, quatro medicamento por mês. Esse é o outro.</p> <p>E o outro caso foi essa semana, se eu não me engano o nome é Xxx (nome do paciente), também apareceu lá. Ele é funcionário aposentado da CELESC. Ele vem e eu digo: Oh, você toma o remédio tal, tal, tal! E o engraçado é que tem dois extremos, né. Um é no caso da Xxxxx, tomava tudo errado, né, não tinha a menor orientação, a gente conseguiu arrumar. O outro, o seu Xxx sabe exatamente o que ele toma, ele não aceita, é exatamente aquele remédio, ele não aceita genérico, similar, o que for. E... só vem pedir pra mim: Oh, mantém o estoque todo mês pra mim!</p> <p><u>Pesquisador:</u> O Farmacêutico 12 tu tens esses dados no teu computador? Tenho.</p> <p><u>Pesquisador:</u> Que dados tu tens deles? Só nome do medicamento e posologia? Nome do paciente, o paciente é cadastrado. Nome, endereço, telefone, tudo. Eu tenho o cadastro, né. Ofereço pra esse cliente: O senhor quer que eu faça o seu controle, de medicamento? Ah, quero! Daí eu boto nessa pasta, é o nome do sistema é o DMI. Então, você cadastra o nome do paciente, coloca os remédios e posologia. Eu não sei como, o sistema avisa que ta pra acabar, né.</p> <p><u>Farmacêutico 13</u> É, eu acho que se todo cliente viesse assim se oferecer seria ótimo, né. Eu acho que é uma atenção farmacêutica que tu quer fazer e de repente tu não consegue. Tem pessoas que são meio arisca pra isso, parece que tu tá entrando na intimidade deles, ele não quer! Então, a pessoa que vem se oferecer é, eu acharia ótimo que viesse vários. Então, eu me dedicaria muito a ela, eu tenho na farmácia alguns registros, algumas fichas de alguns clientes, que eu tenho muita gente que vem na farmácia, diz: Eu quero o meu diurético. Sabe? Eles acham que existe um só. Então, às vezes, a gente não sabe. Então, eu comecei a anotar, alguns nomes, principalmente pessoas aposentadas.</p> <p><u>Pesquisador:</u> E como é que tu aborda essa paciente pra oferecer o serviço? Eu pediria que ela trouxesse receitas e os medicamentos que ela usa, tá. Tentaria orientar, eu tenho uma grade de, de, é... pra fazer a posologia. Então, eu boto os medicamentos e os horários pra pessoa tomar, tá. Então, eu tentaria orientá-la dessa forma: que ela trouxesse os medicamentos, que a gente tivesse toda a posologia dela, os medicamentos que ela tem que tomar, e o que mais ela precisaria, qualquer sintoma, depende do que ela usa, que se for pra pressão, orientação na pressão, que ela poderia medir, aquela nossa fichinha... e... Acho que, procurar anotar os medicamentos dela pra saber também, né, com a ficha que tu tem.</p>	<p><u>Farmacêutico 13</u> “É, eu acho que se todo cliente viesse assim se oferecer seria ótimo, né. Eu acho que é uma atenção farmacêutica que tu quer fazer e de repente tu não consegue. Tem pessoas que são meio arisca pra isso, parece que tu tá entrando na intimidade deles, ele não quer! Então, a pessoa que vem se oferecer é, eu acharia ótimo que viesse vários. Então, eu me dedicaria muito a ela, eu tenho na farmácia alguns registros, algumas fichas de alguns clientes, que eu tenho muita gente que vem na farmácia, diz: Eu quero o meu diurético. Sabe? Eles acham que existe um só. Então, às vezes, a gente não sabe. Então, eu comecei a anotar, alguns nomes, principalmente pessoas aposentadas.”</p>		

	AUTO-IMAGEM E ACEITAÇÃO DO SERVIÇO	FORMAÇÃO ACADÊMICA	SÓCIO-POLÍTICO-ECONÔMICO
<p><u>Farmacêutico 14</u> É um evento bem interessante, uma cliente bem.. quer um farmacêutico, isso aí é uma coisa muito bonita, né! Tá, primeiro eu queria conhecer ela, né. Vê se ela vinha de Xxxxx (nome de uma cidade), né. (risos). Aí, gostaria de saber que serviço farmacêutico ela tem, ela teria lá, né. Teria um bom serviço farmacêutico, né. (riso). Tá, e... faria o cadastro dela, faria o... o histórico da, da, onde ela mora, nome do marido, dos filhos, quantos filhos têm, procuraria conhecer mais a família dela, entende? Pra, pra, pra quebrar o gelo e pra tentar conhecer melhor a pessoa Moradora nova, veio da onde, de onde é que ela veio então, né. É, tentaria saber "mais" da vida pessoal dela, entendesse? Pra tentar tirar algum dado importante nessa entrevista inicial, né. E, ela falou que veio de uma cidade que tinha bom serviço farmacêutico e queria continuar o serviço farmacêutico, né. Aí, eu queria saber o quê que ela traz, o quê, o quê, o quê que ela trouxe de informação.. se ela, é, qual a medicação dela, o quê que ela tá tomando, pra suprir essa necessidade dela de medicação. Eu tenho algumas, alguns clientes... que... que.. sempre que precisam de uma medicação me ligam, né, e eu supro a necessidade deles. Às vezes, eu entrego do outro lado da cidade, né. É vou lá pessoalmente, na pessoa, oriento ela na casa dela, né, e... essa interação é muito importante. Tá, então, feito o cadastro dela, conheci a vida, a vida pessoal dela, sei que ela mora no bairro, tem três filhos, tem um filho que é advogado, que mora não sei aonde, entendesse? E... pra... entrar.. conhecer melhor a pessoa, né. Eu acho que, eu acho que, que a confiança entre o usuário e o farmacêutico tem que ser... aí estabelecida, entendesse? Só vai conseguir ter a confiança dela e ter essa interação se você consegue... é... que ela coloque na tua mão a vida dela! Se tu não conseguir isso aí na primeira entrevista, ela não vai ficar na farmácia, ela vai procurar outro farmacêutico que ela consiga confiar!! Ela quer confiança entre paciente e usuário, eu acho que é o primeiro mandamento de, de você ter um bom trabalho de orientação com o paciente. Aí, eu quero ver qual é a medicação dela, me coloco a disposição pra avisar ela antes de acabar, é.. faço entrega pra ela na casa dela, oriento na casa dela, se... ofereço a... acompanhamento da , da PA (Pressão Arterial) dela, se for o caso de, de PA. Quais são as patologias que ela sofre, né. Pra ela me relatar a patologia dela, né. E, identificaria a medicação que ela toma e... suprir essa medicação e... o nosso sistema já, já consegue ter um arquivo dessa medicação.</p> <p><u>Pesquisador:</u> Você já tem isso na farmácia? Tenho. A farmácia tem isso. <u>Pesquisador:</u> Informatizado? Informatizado.</p> <p><u>DISCUSSÃO</u></p> <p><u>Pesquisador:</u> Para as pessoas que falaram que fazem, ou que fariam a coleta de informações, ver se tá tomando medicamentos... Eu pergunto com esses dados dos medicamentos, o quê que vocês fazem? Que tipo de avaliação ou... O Farmacêutico 12 falou que faz a contagem pra ver quando vai faltar, pra não deixar a pessoa ficar sem a medicação. Mas alguma utilização desses dados?</p> <p><u>Farmacêutico 7</u> Eu acho que se eu tivesse um bom tempo, pra fazer esse bom trabalho com essa pessoa, eu gostaria muito de verificar todos, os medicamentos todos, como que ela tá tomando, horário que entra em conflito alguma coisa assim e também ia olhar interação medicamentosa! Eu gostaria de poder.</p> <p><u>Farmacêutico 13</u> Eu acho que como o Farmacêutico 7 falou, é cuidar da posologia, porque se ela é... às vezes, esse paciente ela tem uma dor no braço, ou alguma outra coisa "fora" disso que ela toma sempre, ela vai ao médico, muitas vezes ela não diz ao médico o que ela toma, então se tu tem esse conhecimento do que ela já toma e ela vem com outro medicamento, às vezes, um antiinflamatório, alguma coisa assim, tu até pode dizer em que horário ela tem que tomar aquilo. E, e cuida desse tipo de coisa, eu acho importante você fazer isso.</p> <p><u>Farmacêutico 12</u> Até a maravilha de trabalhar em bairro, né. Eu atendo assim oh, de 100 a 150 pessoas por dia, né, a minha farmácia não passa disso. O grande barato, vamos já assim, é justamente quando vem uma pessoa, ela vem de um médico com a receita, e você vê que você sabe mais que o médico a respeito daquela pessoa, não a respeito de doença, mas a respeito daquela pessoa! E você diz: Não, senhora. A senhora não pode tomar isso. Eu acho isso aí, eu fico arrepiado, entende!</p>	<p><u>Farmacêutico 7</u> "Eu acho que se eu tivesse um bom tempo, pra fazer esse bom trabalho com essa pessoa, eu gostaria muito de verificar todos, os medicamentos todos, como que ela tá tomando, horário que entra em conflito alguma coisa assim e também ia olhar interação medicamentosa! Eu gostaria de poder."</p>		



	AUTO-IMAGEM E ACEITAÇÃO DO SERVIÇO	FORMAÇÃO ACADÊMICA	SÓCIO-POLÍTICO-ECONÔMICO
<p>Você chegar, ligar pro médico, dizer: Doutor, oh, a Fulana de Tal, sua paciente, ela toma isso, isso e isso. O quê que eu faço? Daí o médico: Nossa! Eu não sabia, tal,tal, tal. Daí ele muda a prescrição por telefone: Não, então, você passa pra... Acontece muito disso, isso é muito gratificante!</p> <p>Outra coisa, se a gente, acredito que todos aqui já devem ter pego, é caso que, principalmente velhinho. O velhinho toma aquele coquetel de medicamento pra pressão, né. Ele vai no outro médico, já aconteceu muito disso, o médico troca a prescrição, e , sei lá, acho que ele nem pensa em falar isso mesmo e dizer: Não, esquece a outra! E o velhinho vai lá, ele compra da antiga e compra a da nova. E quando vê tá tomando tudo misturado! Isso aí acho que é, muita gente já deve ter arrumado isso aí.</p> <p><u>Farmacêutico 8</u> O Farmacêutico 9 posicionou uma coisa que é extremamente relevante, que é a questão da receita, da receita vigente, né, que, a receita dos medicamentos, né, e a receita dos remédios que ela tá tomando. Analisar, vê, a conversa desses medicamentos, analisar a,a a, a,a ,as inter-relações, né, desses medicamentos e buscar o médico. Se ela pode fazer isso, tudo bem. Se não, você liga, isso dá um retorno xxxxx (inaudível para transcrição) interessante, né. Agora, uma coisa rapidinha que eu gostaria de posicionar é a respeito do “registro de dados”, tá. Eu confesso pra vocês que no meu bairro, né, não é só história de sucesso, tem história também de fracasso, entendeu? O quê que eu quero dizer: comecei um processo de registro de informações, e eu não consegui dar sustentação, começou a gerar informações duvidosas. Começou a trabalhar contra o meu trabalho, aí eu suspendi tudo.</p> <p><u>Pesquisador:</u> Quais foram as dificuldades? O quê você acha que levou a isso? Você tem que alimentar constantemente, porque, é como o Farmacêutico 14 falou, o... muitas vezes o cliente começa a ter tanta confiança no teu trabalho que ele fala assim: Me manda o meu medicamento! Você acerta ou manda um medicamento diferente, se não alimentar em cima da última receita.</p> <p><u>Pesquisador:</u> E outras dificuldades que você acha... porque não conseguiu? Bom, eu preciso, eu preciso de, no mínimo, um farmacêutico pra tocar esse projeto, somente isso!</p> <p><u>Pesquisador:</u> Então, um dos problemas foi falta de tempo... Falta de.. falta de custos humanos, falta de um local pra conseguir levantar dados, falta de você ter uma, uma política e uma forma de conduzir o teu cliente, que muitas vezes ta com pressa, senta, começar a ti passar informações, né. E você precisa ter calma, porque você não consegui fazer isso todos os dias, todas as horas, que às vezes ele entra, todo mundo sabe disso, né...</p> <p><u>Pesquisador:</u> Você não consegue conciliar dentro do ritmo da sua farmácia. É isso? Exatamente.</p> <p><u>Pesquisador:</u> Em relação à fonte de dados, pra você colocar alguma coisa, você utiliza?</p> <p><u>Farmacêutico 14</u> Fonte de dados, fonte de informações? <u>Pesquisador:</u> Sim.</p> <p><u>Farmacêutico 14</u> Eu tenho lá a USPDI, na farmácia, eu não confio no DEF, vou pela USPDI, checo se aquilo bate! E também, mais, mais livros de farmacologia.</p> <p><u>Pesquisador:</u> Você tem na farmácia? <u>Farmacêutico 14</u> Tenho.</p> <p><u>Farmacêutico 11</u> Internet.</p> <p><u>Pesquisador:</u> Alguém já fez alguma interação com outro profissional, assim, pra tentar “ajudar” algum paciente? Liga pro médico... isso é comum ou não dá, tem dificuldades...</p>		<p><u>Farmacêutico 8</u> “Falta de... falta de custos humanos, falta de um local pra conseguir levantar dados, falta de você ter uma, uma política e uma forma de conduzir o teu cliente, que muitas vezes ta com pressa, senta, começar a ti passar informações, né. E você precisa ter calma, porque você não consegui fazer isso todos os dias, todas as horas, que às vezes ele entra, todo mundo sabe disso, né...”</p>	

	AUTO-IMAGEM E ACEITAÇÃO DO SERVIÇO	FORMAÇÃO ACADÊMICA	SÓCIO-POLÍTICO-ECONÔMICO
<p><u>Farmacêuticos</u> (sem identificação específica do participante) Na medida do possível, sim. Vai depender do médico. Acho que sim. <u>Farmacêutico 8</u> Eu acho assim, que todo profissional de saúde, tem que ter interação. Porque eu atendo receitas de veterinários, atendo de dentistas, atendo de médicos, etc e tal, e a gente sempre tem interação, quando falo interações é desenvolvimento da farmácia com esses profissionais. Agora, fazer uma ação, já tô falando demais.. <u>Pesquisador</u>: É isso que eu queria resposta, se a interação com outros profissionais tá sendo legal? <u>Farmacêutico 13</u> Não, eu acho que a interação em termos de tirar dúvidas, por exemplo, se não entendeu uma receita ou de achar. Agora, em termos de conversar sobre o paciente, esse tipo de coisa, não, não. <u>Pesquisador</u>: De fazer alguma intervenção: Olha, esse e esse medicamento... <u>Farmacêutico 13</u> Não, Não! Eu não tenho conseguido. <u>Farmacêuticos</u> (sem identificação específica do participante) Não. Não! <u>Farmacêutico 11</u> Depende do médico, se ele vai receber bem a informação, isso depende muito do médico! <u>Pesquisador</u>: Mas, tu já tentou? Já, já tentei. Por exemplo, o paciente que veio comprar Cataflan®, e aí na conversa, na assistência farmacêutica, ele começa a dizer que tem muita dor no estômago, né, dor epigástrica. Você desconfia que de repente pode ser gastrite ou qualquer dispepsia. Então, você diz: Você falou pro médico? Não, ele não me perguntou, antes de receitar o Cataflan®. Você sabe que é uma pergunta, né, de... de... que vai funcionar! Aí você liga pro médico e diz: Olha a cliente, a paciente esqueceu de relatar que ela sente dores, né. Nesse caso, eu realmente liguei, o médico só falou assim: Você vende o que eu prescrevi por favor! Mas teve casos que o médico foi mais receptivo e muda a prescrição até.</p>			

PERGUNTA FINALIZADORA: **PARA VOCÊ O QUE É ATENÇÃO FARMACÊUTICA?**

	AUTO-IMAGEM E ACEITAÇÃO DO SERVIÇO	FORMAÇÃO ACADÊMICA	SÓCIO-POLÍTICO-ECONÔMICO
<p><u>Farmacêutico 7</u> Atenção farmacêutica vai ser tomar decisões junto com a pessoa, que tá utilizando medicamentos ou, às vezes, não é necessário nem uso do medicamento pra ser uma atenção farmacêutica, eu acho. Então, é ajudar ela a avaliar a situação de vida dela pra melhora de vida dela. Acho que é... a atenção farmacêutica tem muito haver com ajudar arrumar boa estrutura de saúde pra uma pessoa. <u>Farmacêutico 8</u> Atenção farmacêutica na minha visão é você ter domínio de tudo aquilo que você faz dentro da farmácia, voltado pro seu paciente através de situação, de comportamento, de dados, né, sempre revertido pro seu desenvolvimento e xxxx (inaudível para transcrição).</p>			

	AUTO-IMAGEM E ACEITAÇÃO DO SERVIÇO	FORMAÇÃO ACADÊMICA	SÓCIO-POLÍTICO-ECONÔMICO
<p><u>Farmacêutico 9</u> É, eu acho que isso começa com um elo de confiança farmacêutico e cliente, ou paciente, como queira. É... a partir daí é... conversar, dialogar bastante com essa pessoa, não só quando a pessoa vai na farmácia pra comprar medicamentos, mas também quando vai, precisar conversar sobre outros assuntos, rapidamente, é claro, mas que queira conversar a partir daí, dessa confiança da pessoa. E em cima disso fazer todo um trabalho a... de atenção farmacêutica em si, tá.</p> <p><u>Farmacêutico 10</u> Eu acho que atenção farmacêutica é, assim, usar do meu conhecimento pra esclarecer a dúvida de quem tá ali, ou até mesmo prestar... de comportamento! Como quando tu chama a pessoa pelo nome ou pergunta pra ela, é pra ela acabar se sentindo importante naquele contexto, entendeu? Às vezes, a gente pergunta: E daí, melhorou daquele negócio? Pô, ele lembra que eu tive um negócio... assim. Então, tu é mais o amigo daquela pessoa. Na situação do bairro mesmo! Eu acho que o farmacêutico vira um grande amigo e que... aparece com uma tainha ali e coisa e tal. (Risos)</p> <p><u>Farmacêutico 11</u> Pra ser bem sincero, eu tenho discutido muito sobre atenção farmacêutica ultimamente, eu tenho entrado em vários grupos de discussão, e ainda pra mim é difícil definir atenção farmacêutica! Eu acho que acima de tudo é a inserção do farmacêutico na equipe multiprofissional de saúde e na comunidade pra resgatar a credibilidade social que a gente perdeu há muito tempo. Farmacêutico não tem o papel o social hoje em dia. Alguém é... acho que o Farmacêutico 8, concordou com ela que tá perto. Eu acho assim, a gente tá perto de reconquistar o nosso espaço em um ponto: a gente já sabe o caminho. Agora, tá lógico que o caminho é longo! O caminho é muito longo e... a... Teoricamente atenção farmacêutica é acompanhar o paciente desde que ele sai do médico e.. com objetivo, ele chega na farmácia com um objetivo, ele ta com um problema e ele quer resolver esse problema. Você vai acompanhar ele até que ele resolva esse problema. Comunicando com outros profissionais de saúde que tão tratando dele, até chegar nesse, nesse objetivo. Só que tem toda uma filosofia, coisa que filosofia é uma coisa que não pode passar de uma pessoa pra outra. Filosofia, ética. Eu realmente ainda não sei definir atenção farmacêutica.</p> <p><u>Farmacêutico 12</u> Acho que atenção farmacêutica... Mais fácil dizer, eu acho que nós farmacêuticos somos os “tradutores”, não de receitas, mas pra todo remédio e doença. O paciente vem, ele toma o remédio, nós é que orientamos o quê que aquele remédio vai fazer na pessoa, como ela vai tomar o remédio, nós digamos, nós somos os... talvez tradutores de bulas e sintomas, né. A gente pode, a gente pega aquela linguagem lá de cima do médico, médico fez o diagnóstico, descobriu o problema tudo, dá o diagnóstico pro cliente, e dá o medicamento. Nós vamos fazer com que esse medicamento, a pessoa entenda exatamente porque tá tomando e como vai tomar. Acho que é mais ou menos por aí.</p> <p><u>Farmacêutico 13</u> É, eu entendo atenção farmacêutica como o trabalho, um trabalho em cima do paciente e em contato com o médico ou dentista. Então, todo um acompanhamento desde a hora que ele sai do consultório até todo o término do tratamento, né. Uma continuidade, tu saber como é que ele tá se sentindo. Eu entendo assim, é um acompanhamento. Eu acho que é uma coisa que tá meio, um pouco longe pra nós, é lento, eu já tentei aos poucos implantar na farmácia, mas não é fácil. Mas, eu entendo que é um acompanhamento de todo o processo! Não só de ele sair da farmácia, tu orientasse aquilo no balcão: Oh, tem que tomar assim, assim, isso é pra isso, isso é pra aquilo. Mas, não é só aquilo ali, é acompanhar ele durante todo o tratamento.</p>	<p><u>Farmacêutico 11</u> “Eu acho que acima de tudo é a inserção do farmacêutico na equipe multiprofissional de saúde e na comunidade pra resgatar a credibilidade social que a gente perdeu há muito tempo. Farmacêutico não tem o papel o social hoje em dia.” “Eu acho assim, a gente tá perto de reconquistar o nosso espaço em um ponto: a gente já sabe o caminho. Agora, tá lógico que o caminho é longo! O caminho é muito longo..”</p>		

	AUTO-IMAGEM E ACEITAÇÃO DO SERVIÇO	FORMAÇÃO ACADÊMICA	SÓCIO-POLÍTICO-ECONÔMICO
<p><u>Farmacêutico 14</u>  É, eu acho que atenção farmacêutica é uma nova prática farmacêutica é, onde, onde o foco da, da atenção farmacêutica sai do medicamento e esse foco passa a ser do paciente. É interação do farmacêutico- paciente, é... tentando garantir que ele tenha uma terapêutica adequada, segura e que tenha resultado. Acho que é... a farmácia ... é.. passou um trecho histórico muito degradante, né, onde se tomou, custou parte desse processo, né. “Farmacêutico zumbi”. Sem alma. É, onde eles eram formados pra ser bioquímicos, né, é... uma linha tecnicista e de repente ele, ele, ele... é o caso do cara, né, formado pra trabalhar no laboratório e agora se vê na farmácia. E ele não tinha nenhuma bagagem, nenhuma cadeira, não tinha nenhuma formação, nenhuma qualificação pra tá nesse balcão porque o curso não ensinava manejo com o paciente, entendesse? Ao meu ver, os cursos de farmácia tem que evoluir pra ter mais cadeiras humanas, mais cadeiras de interação com paciente, manejo paciente, né. Sabe atender o paciente, de saber... “comprar” o problema dele naquele momento, naquele momento é você e o paciente, e você vai tentar resolver o problema dele naquele instante.</p>		<p><u>Farmacêutico 14</u>  “Acho que é... a farmácia... é... passou um trecho histórico muito degradante, né, onde se tomou, custou parte desse processo, né. “Farmacêutico zumbi”. Sem alma. É, onde eles eram formados pra ser bioquímicos, né, é... uma linha tecnicista e de repente ele, ele, ele.. é o caso do cara, né, formado pra trabalhar no laboratório e agora se vê na farmácia. E ele não tinha nenhuma bagagem, nenhuma cadeira, não tinha nenhuma formação, nenhuma qualificação pra tá nesse balcão porque o curso não ensinava manejo com o paciente, entendesse? Ao meu ver, os cursos de farmácia tem que evoluir pra ter mais cadeiras humanas, mais cadeiras de interação com paciente, manejo paciente, né. Sabe atender o paciente, de saber... “comprar” o problema dele naquele momento, naquele momento é você e o paciente, e você vai tentar resolver o problema dele naquele instante.”</p>	

**ANEXOS**

**ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Meu nome é GRAZIELA MODOLON ALANO e estou desenvolvendo, junto ao Programa de Pós-Graduação em Farmácia da UFSC, sob orientação da Profª Dra. Mareni Rocha Farias, o trabalho de mestrado ELABORAÇÃO DE UMA PROPOSTA DE MODELO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS ORIENTADOS AO PACIENTE. Este trabalho conta com o apoio do Núcleo de Atenção Farmacêutica e Estudos da Utilização de Medicamentos (NAFEUM)- UNISUL. O objetivo do trabalho é proporcionar um modelo desses serviços adaptado às reais necessidades do Brasil. Esperamos contribuir com a sociedade através da prestação de um serviço farmacêutico de qualidade que garanta o uso adequado dos medicamentos.

Serão realizados para isso extensa revisão bibliográfica e coleta de relatos de experiências desses serviços no país. Portanto, necessitamos da colaboração de profissionais farmacêuticos que atuam em farmácia de dispensação, realizando um atendimento direto ao paciente. Para obtenção desses relatos, será utilizada a técnica de Grupo Focal. A participação dos profissionais no grupo focal não trará riscos nem desconfortos aos mesmos, visto que a técnica envolve apenas a gravação e transcrição dos discursos feitos, não havendo qualquer identificação dos mesmos no momento de sua utilização.

Se você tiver alguma dúvida em relação ao estudo ou não quiser mais fazer parte do mesmo, pode entrar em contato pelo telefone (048) 624-1805. Se você estiver de acordo em participar, posso garantir que as informações fornecidas serão confidenciais e só serão utilizadas neste trabalho.

Assinaturas:

Pesquisador principal \_\_\_\_\_

Pesquisador responsável \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_, fui esclarecido sobre a pesquisa Elaboração de uma Proposta de Serviços Farmacêuticos Orientados ao Paciente e concordo que meus dados sejam utilizados na realização da mesma.

Assinatura: \_\_\_\_\_ R.G.: \_\_\_\_\_

**ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética**





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARNA  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE CEP: 88040-900 - FLORIANÓPOLIS - SC  
TELEFONE (048) 234-1755 - FAX (048) 234-4069

## COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS

### Parecer Consubstanciado

Projeto nº: 121/2003

Título do Projeto: Elaboração de uma proposta de modelo de serviços farmacêuticos orientados ao paciente.

Pesquisador Responsável: Profa. Mereni Rocha Farias, Dra., Pós-Graduação em Farmácia, UFSC.

Instituição onde será realizado o estudo: UFSC

Data de apresentação ao CEPESH: 09/06/2003

#### Objetivos:

Geral: Elaborar Modelo de Prestação de Serviços Farmacêuticos Orientados ao Paciente, que seja adaptado à realidade do sistema de saúde de nosso país.

#### Específicos:

- Fazer um levantamento das experiências existentes no Brasil em serviços farmacêuticos assistenciais, de forma a verificar como eles vêm sendo desenvolvidos;
- Discutir de forma ampla as normas que regulam o exercício farmacêutico existente no Brasil e sua aplicabilidade frente a esta nova prática de serviços;
- descrever os serviços de orientação ao paciente de acordo com o que as normas nacionais e internacionais estabelecem, deixando claro o que é permitido aos farmacêuticos executarem em seus estabelecimentos, em sua ampla função sanitária.

#### Sumário do Projeto:

O trabalho envolve a elaboração de uma proposta de Modelo de Serviços Farmacêuticos Orientados ao Paciente, utilizando como base a revisão bibliográfica sobre o assunto e as experiências desses serviços no país, procurado desta forma adapta-lo às necessidades e oportunidades reais do Brasil. Será pesquisado um universo entre 10 e 30 farmacêuticos, que serão contatados a partir da lista de frequência do "Pré-Congresso Brasileiro de Atenção Farmacêutica". Aos que aceitarem o convite, serão enviados os questionários.

#### Comentários frente à Resolução CNS 196/96 e complementares:

#### Parecer do CEPESH:

( X ) aprovado



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARNA  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE CEP: 88040-900 - FLORIANÓPOLIS - SC  
TELEFONE (048) 234-1755 - FAX (048) 234-4069

- reprovado
- com pendência (detalhes pendência)\*
- retirado
- aprovado e encaminhado ao CONEP

Justificativa:

Informamos que o parecer dos relatores foi aprovado por *unanimidade*, em reunião deste Comitê na data de

Florianópolis, 30 de Junho de 2003

*Vera Lúcia Bosco*  
Prof<sup>a</sup>. Vera Lúcia Bosco  
Coordenadora do CEPESH/UFSC

\*O processo em pendência deverá retornar em 60 dias ao Comitê.