

Aconselhamento, e Concordância Comunicação

Educação para Inovadora
Farmacêuticos



Editado por Tana Wulifi e Marja Airaksinen

Copyright © 2005 da FIP e IPSF

Todos os direitos reservados. Nenhuma parte desta publicação pode ser armazenada em qualquer sistema de recuperação ou transcrita por qualquer forma ou meio - eletrônico, mecânico, fichamento ou qualquer outro sem o conhecimento e a prévia autorização da FIP e IPSF.

Designer: Inês Figueiredo

Impressão: Cidade Gráfica e Editora Ltda - 2009

Traduzido e reproduzido com a permissão da FIP e da IPSF pelo Conselho Federal de Farmácia

Reproduced and translated with the permission of FIP and IPSF by Conselho Federal de Farmácia / Federal Council of Pharmacy.



Conselho Federal de Farmácia

SCRN 712/13 - Bloco G - Nº 30

CEP 70760-770 - Brasília-DF

E-mail: cebrim@cff.org.br

www.cff.org.br

International Pharmaceutical Federation.

Aconselhamento, concordância e comunicação : educação inovadora para farmacêuticos / International Pharmaceutical Federation, International Pharmaceutical Students' Federation ; tradução, Carlos César Flores Vidotti, Emília Vitória da Silva, Tarcísio José Palhano; editado por Tana Wulifi e Marja Airaksinen. – Brasília : Conselho Federal de Farmácia, 2009.

56 p.

ISBN 978-85-89924-04-7

Tradução de: Counselling, concordance and communication : innovative education for pharmacists

1. Aconselhamento ao paciente. 2. Atenção farmacêutica. 3. Uso de medicamentos. 4. Educação farmacêutica. 5. Farmácia comunitária. 6. Farmacêutico. I. International Pharmaceutical Students' Federation. II. Vidotti, Carlos César Flores III. Silva, Emília Vitória da. IV. Palhano, Tarcísio José. V. Wulifi, Tana. VI. Airaksinen, Marja. VII. Título. VIII. Título: Counselling, concordance and communication : innovative education for pharmacists.

CDU 364-784

Aconselhamento, e Concordância Comunicação

Educação
para Inovadora
Farmacêuticos





Agradecimentos	3
Prefácio.....	3
Apresentação da IPSF*	4
Apresentação da Seção de Informação Farmacêutica da FIP*	5
Capítulo 1	
Métodos de Aconselhamento ao Paciente, Aspectos Comportamentais e Materiais de Apoio ao Aconselhamento ao Paciente.....	7
Capítulo 2	
Organizando um Evento de Aconselhamento ao Paciente	13
Capítulo 3	
Como Desenvolver Competências** de Comunicação Utilizando Técnicas de Teatro	19
Capítulo 4	
Como Desenvolver um Curso de Aconselhamento ao Paciente	25
Capítulo 5	
Como os Farmacêuticos Comunitários Podem Promover Aconselhamento ao Paciente	35
Capítulo 6	
Diretrizes para o Aprimoramento Profissional Permanente em Aconselhamento ao Paciente e Competências de Comunicação	43
Apêndices	
Apêndice 1	
Diretrizes de Comportamento para o Aconselhamento sobre Medicamentos	53
Apêndice 2	
Padrões para Avaliação de Competências para o Aconselhamento ao Paciente	54
Apêndice 3	
Sítios úteis	56

*N.T.: IPSF - International Pharmaceutical Students' Federation / Federação Internacional de Estudantes de Farmácia
FIP - International Pharmaceutical Federation / Federação Farmacêutica Internacional

**N.T.: A palavra "skill" pode ser traduzida por "competência", "habilidade", entre outras palavras.
A tradução adotada foi, em geral, "competência".

Agradecimentos

- Teresa Alves, Assessoria de Comunicação, 2002-2005, FIP
- Patrícia Bush, Professora Emérita, Universidade de Georgetown, Estados Unidos da América
- Hannes Enlund, Professor, Universidade de Kuopio, Finlândia
- Han de Gier, Presidente, da Seção de Informação Farmacêutica da FIP
- Tuula Hakkarainen, Gerente de Comunicações da Associação Pulmonar HELI, Finlândia
- Keith Johnson, Diretor, *Management Sciences for Health (MSH)*, Estados Unidos da América
- Luis Miguel Lourenço, Diretor de Desenvolvimento Profissional da IPSF, 2003-2003
- Yen Nguyen, Coordenador de Desenvolvimento Profissional 2004-2005, IPSF

Prefácio

Prezado Leitor,

A missão da Federação Farmacêutica Internacional (*International Pharmaceutical Federation – FIP*) sempre foi promover, mundialmente, o desenvolvimento da prática farmacêutica. Por meio do aumento do diálogo, entendimento e de atividades entre os colegas farmacêuticos, a FIP se empenha em capacitá-los para que suas atividades resultem na melhoria dos serviços de saúde e da qualidade de vida.

Estamos muito honrados em nos associar à Federação Internacional de Estudantes de Farmácia (*International Pharmaceutical Students' Federation – IPSF*) na publicação deste livreto sobre aconselhamento ao paciente. Acreditamos que, em trabalhos conjuntos, se sobressai o verdadeiro valor da formação de redes internacionais e da cooperação. Convidamos você a ler este documento atentamente e aproveitar a oportunidade para desenvolver suas competências de comunicação por meio de esforços pró-ativos, com vista ao engajamento de pacientes em parceria para discutir efetivamente e prover informação útil e confiável sobre medicamentos e saúde.

Jean Parrot
Presidente, 2002-2006
Federação Farmacêutica Internacional

Apresentação da IPSF

Os farmacêuticos, em todo o mundo, estão adotando novos e ampliados papéis na provisão da atenção farmacêutica. Os farmacêuticos estão entre os profissionais da saúde mais acessíveis e confiáveis, e os pacientes, freqüentemente, os consultam para aconselhar-se sobre seus medicamentos.

O desenvolvimento de serviços profissionais farmacêuticos cognitivos criou novas oportunidades para os farmacêuticos ajudarem os pacientes a lidar melhor com os medicamentos. Estes serviços incluem promoção da saúde, revisão do uso de medicamentos e provisão de informação sobre os mesmos, contribuição para planos de cuidados multidisciplinares e participação em conferências da equipe multiprofissional da saúde.

A prestação de serviços farmacêuticos apresenta novas oportunidades, mas, também, coloca novos desafios. A educação farmacêutica, tanto a graduação quanto a permanente, deve progredir de modo a possibilitar as melhores práticas de gestão de tratamentos medicamentosos. Como organização que representa mais de 350.000 estudantes de farmácia e jovens farmacêuticos de 61 países, a Federação Internacional de Estudantes de Farmácia – IPSF está comprometida com o desenvolvimento da excelência em educação farmacêutica. A IPSF acredita que o desenvolvimento de boas práticas de farmácia e de competências de comunicação devem ser os componentes centrais dos currículos de farmácia, em todo o mundo.

Desde 1989, a IPSF organiza, anualmente, eventos internacionais de aconselhamento ao paciente, bem como simpósios e publicações sobre educação farmacêutica. A participação de estudantes e jovens farmacêuticos indica um forte desejo para desenvolver e avaliar seus próprios estilos de prática. Mais recentemente, a IPSF estimulou associações de estudantes de farmácia a fazerem parcerias com organizações profissionais, professores e farmacêuticos para realizar eventos de aconselhamento ao paciente de abrangência local e nacional. Este livreto será uma fonte valiosa para esses grupos, na medida em que desenvolvam novas e estimulantes formas de interação educacional.

Da mesma forma que as oportunidades para os profissionais da saúde evoluem, as competências e a educação dos farmacêuticos devem maximizar estas oportunidades. A IPSF acredita que este livreto fornecerá motivação e informação necessárias para desenvolver modelos inovadores e gratificantes de educação farmacêutica.

Simon Bell

Presidente, 2003-2004

Federação Internacional de Estudantes de Farmácia

Katja Hakkarainen

Coordenadora do Livreto de Aconselhamento ao Paciente

Coordenadora de Intercâmbio de Estudantes, 2003-2004

Federação Internacional de Estudantes de Farmácia

Apresentação da Seção de Informação Farmacêutica da FIP

Há cerca de dez anos, pesquisadores britânicos publicaram seu relatório sobre concordância – uma nova abordagem no relacionamento com o paciente, que passa a ser visto como parceiro nos cuidados em saúde. Com o passar dos anos, fica evidente que o conceito de concordância e a sua implementação estão muito relacionados à forma como os profissionais da saúde se comunicam com os pacientes. Isto também tem desafiado os farmacêuticos a avaliar suas competências de comunicação e a aprender novas técnicas fundamentadas no diálogo, respeito à autonomia do paciente e entendimento mútuo. Não é fácil modificar a cultura de comunicação e são necessários esforços de longo prazo, em todos os níveis, para uma mudança desta prática.

A missão da Seção de Informação Farmacêutica da FIP é proporcionar um fórum por meio do qual os seus membros e outras partes interessadas possam expandir e compartilhar seus conhecimentos sobre questões de informação relacionadas a Farmácia, medicamentos e saúde pública. A Seção promove contatos entre vários grupos que proporcionam serviços de informação e fortalecem o trabalho profissional, por meio de programas de informação sobre medicamentos, incluindo atividades e iniciativas afins.

As origens deste livreto estão na longa cooperação entre a Seção de Informação Farmacêutica e os estudantes de Farmácia, por meio da IPSE. Estes têm promovido, ativamente, treinamento em competências de comunicação por meio da organização de Eventos de Aconselhamento ao Paciente (EAPs). Uma parte essencial do EAP consiste em encenações gravadas em vídeo, seguidas de imediato *feedback* sobre o desempenho, por meio do uso de formulário de avaliação, desenvolvido conjuntamente entre a Associação Americana de Farmacêuticos (*American Pharmaceutical Association-APhA*) e a Farmacopéia dos Estados Unidos da América (*United States Pharmacopoeia – USP*).

Mesmo que a realização do EAP tenha provado ser útil no aprendizado de competências de comunicação, a abordagem da concordância nas comunicações com o paciente coloca em dúvida a validade do procedimento, especialmente em relação ao modo como o desempenho é avaliado. Este livreto de aconselhamento ao paciente pretende ser um instrumento capaz de facilitar o desenvolvimento de técnicas de comunicação fundamentadas na concordância.

O objetivo deste livreto é dar aos estudantes de Farmácia e farmacêuticos informação sobre os antecedentes do aconselhamento ao paciente (Capítulo 1) e orientações para organizar um EAP (Capítulo 2). O livreto também proverá informação sobre os modos de ensinar e aprender competências de comunicação, por meio de currículos de graduação em farmácia e educação permanente (Capítulos 3 e 4). Finalmente, são apresentados meios pelos quais profissionais podem promover o aconselhamento ao paciente e desenvolver serviços afins de forma sustentada (Capítulos 5 e 6).

Este livreto é dirigido a uma ampla variedade de pessoas e instituições ligadas à Farmácia, tais como estudantes de Farmácia, profissionais recém-formados, profissionais envolvidos com a prática farmacêutica, entidades farmacêuticas e formadores de opinião envolvidos na elaboração de

currículos de Farmácia e em educação permanente para farmacêuticos. Gostaríamos de expressar nossos sinceros agradecimentos a todos os colegas que contribuíram para a elaboração deste livreto, tanto nacional quanto internacionalmente. Sem seu trabalho inovador e compromisso, este livreto não teria se tornado realidade. Gostaríamos de agradecer, também, à FIP, por ter apoiado este projeto.

Professora Marja Airaksinen
Membro do Comitê Executivo, 2004 - 2008
Seção de Informação Farmacêutica da FIP



Métodos e ferramentas para auxiliar o aconselhamento ao paciente: aspectos comportamentais e necessidades do paciente

Inka Puumalainen
Universidade de Kuopio, Finlândia

Heli Kansanaho
Universidade de Helsinque, Finlândia

O aconselhamento ao paciente é um dever fundamental do farmacêutico moderno; portanto, cursos de aconselhamento ao paciente e de comunicação deveriam fazer parte da formação dos farmacêuticos. As competências de aconselhamento também podem ser desenvolvidas em cursos de educação permanente, os quais são estruturados de acordo com as necessidades dos participantes. As principais competências requeridas para o aconselhamento incluem capacidade de ouvir e de perguntar, empatia, respeito e busca de entendimento com o paciente.

Em que consiste o adequado aconselhamento ao paciente?

Na literatura ou entre os profissionais, não há consenso sobre o conteúdo do aconselhamento apropriado. Contudo, de acordo com o conhecimento atual, o aconselhamento deve ser um processo de comunicação interativa bidirecional, em que os participantes são convidados a dar respostas e a solicitar informações adicionais, se assim o desejarem.

De acordo com a Farmacopéia dos Estados Unidos da América (USP), o aconselhamento sobre o uso de medicamentos é uma abordagem que visa fortalecer as habilidades do paciente na solução de problemas, com o objetivo de melhorar ou manter a qualidade da saúde e vida (Ver Apêndice 1, www.ipsf.org). O processo enfatiza o papel do paciente como conhecedor dos seus próprios medicamentos. Os aspectos físico, psicológico, sócio-cultural, emocional e intelectual, assim como as crenças sobre saúde e os valores do paciente, devem ser respeitados. É responsabilidade do profissional de saúde estimular os esforços do paciente no desenvolvimento de habilidades para lidar com os seus medicamentos e a mover-se na direção do autocuidado, com empatia, sinceridade e paciência.

No aconselhamento sobre o uso de medicamentos, o nível de informação é estabelecido e detalhado conforme as necessidades individuais do paciente. O objetivo é orientá-lo para satisfazer suas necessidades ao lidar com a sua condição de saúde e com os medicamentos prescritos (Tabela 1). Trata-se de relacionamento interativo, no qual existe processo de aprendizagem tanto para o farmacêutico como para o paciente.

Concordância versus adesão

O tratamento medicamentoso é o escolhido para muitas doenças e distúrbios. Entretanto, foi estimado que a adesão média seja em torno de 50% (Blenkinsopp *et al.* 2000, Marinker e Shaw 2003, OMS 2003). O termo “adesão” foi definido como “a extensão com que o paciente segue as instruções do médico” (Blenkinsopp *et al.*, 2000, WHO 2003). A “abordagem fundamentada na adesão” não considera o paciente como sujeito ativo ao lidar com sua própria condição. Ao contrário, nessa abordagem o paciente é considerado como um objeto de decisões tomadas por um profissional de saúde. Na abordagem fundamentada na adesão, o aconselhamento ao paciente é visto como um processo em que um profissional da saúde, autoritariamente, transmite informação a um sujeito passivo. Desta forma, está fundamentado no conceito da aprendizagem tradicional do behaviorismo¹.

O modelo mais recente de interação entre profissionais da saúde e pacientes é designado por concordância. É fundamentado na idéia de que farmacêutico e paciente interagem em igualdade de condições, permitindo, assim, a formação de uma aliança terapêutica entre eles (Marinker 1997, Weiss e Britten 2003). A concordância é baseada em um novo conceito de transmissão de informação entre o farmacêutico e o paciente. Na “abordagem fundamentada na concordância”, o papel do farmacêutico é apoiar o paciente na construção do seu próprio conhecimento e de atitudes, com vista ao uso dos seus medicamentos – v. Tabela 1 (Raynor *et al.* 2001, Kansanaho *et al.* 2004 e 2005). O paciente é considerado como um conhecedor de sua própria doença e dos medicamentos utilizados (Raynor *et al.* 2004). Isto não minimiza o papel do farmacêutico como especialista no uso de medicamentos, mas, ao contrário, favorece uma significativa interação entre ele e o paciente, necessária para promover e apoiar o convívio adequado com a doença.

A “abordagem fundamentada na concordância” desafia os farmacêuticos a repensar suas atitudes no aconselhamento ao paciente. Os farmacêuticos, como profissionais da saúde, podem ajudar pessoas a manter sua saúde e a obter o máximo de benefícios dos seus medicamentos (Hepler e Strand 1990, Airaksinen 1996, Bond 2001, Närhi 2001, Anderson 2002, Cox *et al.* 2002). Para realizar estas atividades, os farmacêuticos precisam de um novo tipo de competência profissional centrada no paciente e no aconselhamento fundamentado na concordância.



¹ N.T.: “Behaviour” pode ser traduzido por comportamento. Entretanto, no Brasil, está disseminado o termo ‘behaviorismo’ que, inclusive, foi dicionarizado.

Avaliação do aconselhamento ao paciente

Práticas de aconselhamento podem ser avaliadas em diferentes níveis. A auto-avaliação é um processo através do qual examinamos nossas próprias ações e desempenho. A avaliação por pares é feita por um parceiro, um colega, que analisa o desempenho. Práticas de aconselhamento também podem ser avaliadas externamente, o que é conhecido como auditoria. No processo de auditoria, o foco da avaliação são todas as áreas da Farmácia.

Existem alguns métodos que foram desenvolvidos para avaliar o desempenho no aconselhamento (De Young 1996). Por exemplo, as Diretrizes de Comportamento no Aconselhamento sobre Medicamentos, da Farmacopéia dos Estados Unidos da América (Puumalainen *et al.* 2005). Veja este documento na íntegra na página da IPSF, em www.ipsf.org.

Como as Diretrizes da Farmacopéia dos Estados Unidos da América foram desenvolvidas em 1997, o conteúdo e as palavras não refletem totalmente a abordagem fundamentada na concordância. Apesar disso, as Diretrizes da USP foram a primeira tentativa de trazer o conceito de aconselhamento ao paciente para o contexto da concordância e demonstrar a diferença entre monólogo e diálogo. Ainda hoje, é o modelo mais abrangente para ilustrar o aconselhamento ao paciente.

A FIP e a IPSF aproveitaram a oportunidade para dar seguimento às discussões sobre instrumentos válidos para facilitar a disseminação, entre farmacêuticos, de comportamentos de comunicação fundamentados no modelo da concordância, e acolhem idéias inovadoras, a fim de aprimorar as Diretrizes da USP. A discussão começou no Congresso da FIP, em 2004, por meio de um programa de treinamento sobre concordância, realizado sob a forma de curso pré-congresso, durante dois dias, e como esta se relaciona à informação sobre medicamentos (Bell *et al.*, 2004, Shaw, 2004).

A Seção de Informação Farmacêutica da FIP e a IPSF desenvolveram uma nova tabela de avaliação, a partir das Diretrizes da USP e de outros materiais existentes, bem como de *feedback* de especialistas em aconselhamento ao paciente e concordância. Nós o convidamos a revisar e a testar a tabela de avaliação e a relatar suas experiências (Ver Apêndice 1).

Tabela 1. Fases do aconselhamento sobre medicamentos

Diretrizes de Comportamento no Aconselhamento sobre Medicamentos da USP.

Veja o documento na íntegra em www.ipsf.org

	Transferência de informação sobre o uso de medicamentos	Troca de informação sobre o uso de medicamentos	Educação sobre o uso de medicamentos	Aconselhamento sobre o uso de medicamentos
Nível de informação	Básico, resumido, não individualizado	Detalhado, individualizado	Abrangente, em grupo ou individualizado	Discussão detalhada e orientação
Espontânea ou planejada	Na maioria das vezes, espontânea, em resposta à prescrição de medicamentos	Espontânea ou planejada	Planejada	Planejado
Objetivo do processo	Informação essencial relacionada à maneira de usar os medicamentos prescritos, conforme indicado (monólogo)	Responder e fazer perguntas relativas aos medicamentos prescritos (diálogo)	Experiência e processo de aprendizagem colaborativo, relacionado aos medicamentos prescritos (conversa)	Orientação que atenda às necessidades, de acordo com a condição de saúde e com os medicamentos prescritos (discussão)
Mudança de foco do produto para o paciente	Foco na segurança e no uso apropriado do produto farmacêutico	Perguntas e respostas sobre o produto farmacêutico. Adaptação das informações ao indivíduo, aumento do conhecimento sobre o uso seguro e apropriado dos medicamentos em condições específicas	Aumento do conhecimento sobre o uso seguro e apropriado dos medicamentos em condições específicas	Fortalecimento das competências para a resolução de problemas e auxílio para lidar com a condição clínica e com o uso efetivo de medicamentos
Natureza do relacionamento	O paciente/ indivíduo recebe, passivamente, instruções de um profissional da saúde	Perguntas e respostas são trocadas ativamente entre o paciente e um profissional da saúde	Aprendizado interativo sobre a implicação do uso do medicamento é compartilhado entre o paciente e o profissional da saúde	Discussão e aprendizado colaborativos e interativos entre o paciente e o profissional da saúde.

Referências

- Airaksinen M. (1996) *Customer feedback as a tool for improving pharmacy services in Finland*. Kuopio University Publications A. Pharmaceutical Sciences 25. University of Kuopio, Finland.
- Anderson S. *The state of the world's pharmacy: a portrait of the pharmacy profession*. Journal of Interprofessional Care 2002; 16: 391-404.
- Bell S, Puumalainen I, Airaksinen M. *IPSP does recognise "partnership with patients"*. Pharmaceutical Journal 2004; 273: 596.
- Blenkinsopp A, Panton R, Anderson C. (2000) *Health promotion for pharmacists*. Oxford, University Press. 2nd Ed.
- Bond C. (2001) *Pharmacists and the multi-disciplinary health care team*. In: Pharmacy Practice, 249-269, Eds. Taylor KMG, Harding G, Taylor and Francis, London.
- Cox K, Stevenson F, Britten N, Dundar Y. (2002). *A systematic review of communication between patients and health care professionals about medicine-taking and prescribing*. GKT Concordance Unit, King's College London (accessible at: www.medicines-partnership.org/researchevidence/major-reviews/systematic-review).
- De Young M: *Reflections on guidelines and theories for pharmacist-patient interactions*. Journal of Pharmacy Teaching 1996; 5: 59-80.
- Hepler CD, and Strand LM. *Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care*. American Journal of Hospital Pharmacy 1990; 47: 533-543.
- Kansanaho H, Cordina M, Puumalainen I, Airaksinen M. *Practicing pharmacists' patient counselling skills in the context of reflectivity*. Pharmacy Education 2005; 5 (1): 19-26.
- Kansanaho H, Puumalainen I, Varunki M, Airaksinen M, Aslani P. *Attitudes of Finnish community pharmacists toward concordance*. Annals of Pharmacotherapy 2004; 38: 1946-1953.
- Marinker M. (1997) *From compliance to concordance. Achieving shared goals in medicine taking*. Royal Pharmaceutical Society and Merck Sharp & Dohme, London (accessible at: www.medicines-partnership.org/about-us/history--context).
- Marinker M, Shaw J. *Not to be taken as directed*. British Medical Journal; 2003; 326: 348-349.
- Närhi U. (2001) *Implementing the philosophy of pharmaceutical care into community pharmacy services – experiences with asthma patients in Finland (dissertation)*. Kuopio University Publications A. Pharmaceutical Sciences 54. (accessible at: www.uku.fi/vaitokset/2001/unarhi.pdf).
- Puumalainen I, Halonen P, Enlund H, Johnson K, Airaksinen M. (2005) *Validation of the United States Pharmacopoeia (USP) Medication Counselling Behaviour Cuidelines*. Pharmacy Education, in press.
- Raynor DK, Savage I, Knapp P, Henley J. *We are the experts: people with asthma talk about their medicine information needs*. Patient Education and Counselling 2004; 53: 167-174.

- Raynor DK, Thistlethwaite JE, Hart K, Knapp P. *Are health professionals ready for the new philosophy of concordance in medicine taking?* International Journal of Pharmacy Practice 2001; 9: 81-84.
- Shaw J. *The concept of concordance appears to be internationally understood.* Pharmaceutical Journal 2004; 273: 464.
- Weiss M, Britten N. *What is concordance?* Pharmaceutical Journal 2003; 271: 493.
- WHO. *Adherence to long-term therapies: evidence for action.* (2003). Ed. Sabate E. WHO (accessible at: www.who.int/chronic_conditions/adherencereport/en/).



Organizando um evento de aconselhamento ao paciente

Simon Bell
Presidente da IPSF – 2003-2004

Katja Hakkarainen
Coordenadora de Intercâmbio de Estudantes da IPSF 2003-2004

Os Eventos de Aconselhamento ao Paciente (EAPs) são maneiras divertidas de os participantes desenvolverem competências para a prática profissional. Este capítulo contém informações sobre maneiras práticas para que associações de estudantes, departamentos de universidades ou associações de profissionais possam organizar um EAP. A realização de um EAP torna os participantes capazes de pôr em prática as competências teóricas descritas no primeiro capítulo.



Figura 1. Evento de Aconselhamento ao Paciente, na Conferência Nacional de Farmacêuticos, Helsinque, Finlândia.

Grupos de três estudantes competiram em um EAP, na Finlândia, diante de uma platéia de 230 pessoas. Um ator profissional fez o papel dos pacientes.

Formando redes e parcerias

As associações de estudantes de Farmácia estão numa posição singular para influenciar, positivamente, mudanças curriculares e têm interesse efetivo na provisão de educação farmacêutica de alta qualidade. Essas associações estão sendo vistas, de modo crescente, no mundo inteiro, como importantes parceiras de iniciativas educacionais. Estudantes também são convidados, freqüentemente, a

participar, como membros, de comissões de aperfeiçoamento educacional e a fornecer *feedback*, construtivo e estruturado, para professores universitários.

Embora associações de estudantes de farmácia, em vários países, prefiram realizar eventos de aconselhamento ao paciente de forma independente, usando seus próprios recursos, a maioria dos eventos é organizada em colaboração com um ou mais parceiros. Estes incluem grupos de farmacêuticos, universidades e associações profissionais.

A formação de redes e parcerias pode facilitar a captação de recursos e a promoção, além de contar com as competências e experiências de professores universitários e de profissionais.

Da mesma forma, existem várias razões para que profissionais, professores e associações profissionais incluam estudantes de Farmácia em seus planejamentos. Ter forte apoio de organizações de estudantes é uma estratégia para incentivá-los a participar ativamente nos eventos programados. A inclusão de pontos de vista e perspectivas dos estudantes no planejamento de eventos educativos os estimula a despertar efetivo interesse por questões profissionais. Provavelmente, eventos apoiados por vários grupos de interesse e entidades alcançarão maior reconhecimento e êxito nos níveis local, nacional ou internacional.

Selecionando cenários

Eventos de aconselhamento ao paciente podem desenvolver competências de comunicação e dar oportunidade aos estudantes para aplicar os conhecimentos teóricos adquiridos na universidade em cenários que mimetizem situações reais. Os roteiros podem ser elaborados de modo a simular situações comuns em farmácias comunitárias ou hospitalares, comunicações em conferências profissionais ou história medicamentosa, usualmente feita em conjunto com revisões sobre medicamentos.

É importante ponderar sobre o uso de casos com variado grau de dificuldade em eventos de aconselhamento ao paciente. Um caso envolvendo interações medicamentosas complexas pode não ser adequado para estudantes do primeiro ou do segundo ano do curso. Da mesma forma, estudantes dos primeiros anos podem não ter tido oportunidade de adquirir experiência em um ambiente de trabalho profissional.

Casos da Sociedade Farmacêutica da Austrália “Estudante de Farmácia do Ano” - Evento de Aconselhamento de 2004



Figura 2. Estudante de Farmácia do Evento de Aconselhamento Anual de 2004 da Sociedade Farmacêutica da Austrália (PSA)

Seis estudantes finalistas (um de cada Estado da Austrália) competiram no evento realizado durante o Congresso de Farmácia da Austrália, na cidade de Adelaide, em outubro de 2004. O evento foi realizado diante de uma platéia de 140 pessoas.

Os estudantes receberam os casos no momento da realização das sessões de aconselhamento. Atores profissionais foram contratados para fazer o papel dos pacientes. Os jurados avaliavam o desempenho dos estudantes para escolher o “estudante do ano”.

Caso um:

Uma mulher jovem (interpretada por uma atriz profissional) apresenta-se ao estudante (atuando como farmacêutico) solicitando um produto de venda livre que contém uma associação de anti-histamínico com um descongestionante. Ela se queixa de congestão nasal persistente devido às suas alergias. Se o estudante fizer uma recomendação sem questionar especificamente sobre gravidez, a atriz imediatamente dá uma pista, solicitando, também, ácido fólico. Não foi dada nenhuma outra pista.

Principais resultados:

- O estudante demonstrou preocupação com relação ao uso de anti-histamínicos e descongestionantes durante a gravidez.
- O estudante recomendou alternativa terapêutica adequada para rinite alérgica (p. ex., solução salina nasal ou corticosteróide).
- O estudante discorreu, nas formas verbal e escrita, sobre o tratamento e a prevenção de rinite alérgica.
- O estudante falou sobre a importância de a mulher informar-se com seu farmacêutico ou com seu médico sobre quais medicamentos podem ser utilizados com segurança durante a gravidez.

Caso dois:

Um homem idoso (interpretado por um ator profissional) se apresenta ao estudante (atuando como farmacêutico) e pergunta se poderia devolver uma parte dos medicamentos contra câncer que não haviam sido utilizados por sua mulher. Ele sabia que os medicamentos utilizados no tratamento de câncer eram caros e pensou que alguém poderia precisar desses medicamentos.

Principais resultados:

- O estudante explicou que medicamentos, uma vez dispensados, não podem ser reutilizados. O estudante se ofereceu para descartar, com segurança, o medicamento.
- O estudante percebeu que a razão de aquele homem querer devolver os medicamentos (medicamentos caros para o tratamento de câncer) era que sua mulher havia falecido recentemente. O estudante forneceu essas informações demonstrando empatia.
- O estudante percebeu que, embora o homem quisesse devolver os medicamentos para o tratamento do câncer não utilizados, ele havia decidido ficar, para uso pessoal, com os ansiolíticos e com os antidepressivos de sua mulher. O estudante alertou sobre os riscos de utilizar medicamentos prescritos para outra pessoa.
- O estudante percebeu que o homem estava, possivelmente, sofrendo de depressão e poderia se beneficiar com o imediato encaminhamento para um clínico.

Na seleção de roteiros adequados, é importante decidir se os participantes terão acesso aos casos antes do evento, a fim de que possam dispor de tempo para se preparar, ou se os casos serão apresentados no momento da encenação, quando os participantes deverão resolvê-los apropriadamente com os conhecimentos de que dispõem.

Os roteiros podem incluir tanto questões sobre produtos farmacêuticos quanto referentes a sintomas que requeiram aconselhamento sobre medicamentos de venda livre e medidas não farmacológicas. Também podem envolver situações em que os participantes tenham que dispensar medicamentos sujeitos a prescrição, resolver um dilema ético ou contatar outro profissional da saúde. Roteiros complexos podem requerer do participante aconselhamento ao paciente sobre vários medicamentos ou problemas terapêuticos.

Roteiros que envolvem séries complexas de interações medicamentosas avaliam, ao mesmo tempo, conhecimentos terapêuticos e competências de comunicação. Esses casos podem ser mais apropriados para eventos onde tenha sido dado tempo de preparação aos participantes. Roteiros que envolvam aconselhamento sobre medicamentos de venda livre, ou questionamentos aos participantes feitos por um paciente exigente, podem ser mais apropriados para eventos em que os participantes são solicitados a aconselhar, em tempo real, sem preparação prévia.

No evento de aconselhamento ao paciente, ocorrido durante o 50º Congresso Mundial da IPSF, no Canadá, em agosto de 2004, foi facultado aos participantes o direito de escolher competir com um roteiro padrão ou avançado. Foram concedidos prêmios para a categoria, e uma equipe de profissionais com reconhecida experiência e professores ofereciam *feedback* imediato e construtivo.

Uso de materiais de referência

É comum disponibilizar aos participantes de um EAP uma variedade de referências para consulta, que podem ser as mesmas disponíveis em uma farmácia hospitalar ou comunitária.

As referências podem incluir:

- Formulário Terapêutico Nacional*. Alternativamente, por exemplo, existe o BNF – *British National Formulary*, disponível em inglês. www.bnf.org.
- Bases de dados contendo informações sobre medicamentos, por exemplo, o Micromedex®.
- Cartões ou panfletos, com informações sobre medicamentos elaboradas para os usuários.
- Guias sobre interações medicamentosas (em formato eletrônico ou impresso).
- Guias sobre o uso de medicamentos na gravidez.
- Série de diretrizes de tratamentos baseados em evidências.
- Revisões sistemáticas sobre intervenções médicas e farmacológicas, por exemplo, Biblioteca Cochrane, disponível em www.bireme.br.

Os participantes normalmente são estimulados a consultar essas referências durante a realização do EAP.

*N.T.: Foi publicado, em 2008, pelo Ministério da Saúde do Brasil, o Formulário Terapêutico Nacional, disponível em http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/formulario_terapeutico_nacional_2008.pdf

Pacientes reais, atores profissionais, professores ou estudantes?

Em situações cuidadosamente controladas, indivíduos com experiências pessoais de doenças podem atuar, fornecendo aos estudantes compreensão clara sobre as crenças e comportamentos de pacientes que utilizam medicamentos. Quando se escolhem pacientes reais, recomenda-se aos organizadores do evento que preparem cuidadosamente os mesmos, fornecendo todas as informações necessárias sobre a situação. Quando se organiza uma competição com este formato, grupos de apoio a pacientes podem ser envolvidos e se tornarem parceiros valiosos. Não se recomenda a participação de pacientes reais, se houver a possibilidade de o aconselhamento do estudante causar ansiedade ou aflição aos mesmos. Interações simuladas com pacientes reais são utilizadas de modo eficaz para educação permanente de profissionais da saúde.

Uma provável vantagem da participação de atores profissionais é a uniformidade da encenação apresentada a cada estudante. A uniformidade das cenas apresentadas é importante, quando o evento prevê competição. Atores profissionais não precisam ser farmacêuticos, mas devem ter o mínimo de conhecimento sobre questões terapêuticas relevantes, antes do evento, a fim de evitar que, inadvertidamente, divulguem informação enganosa aos participantes.

Muitos eventos de aconselhamento ao paciente organizados por associações de estudantes, utilizam professores para atuar como pacientes. Uma vantagem da participação de professores é que, muitas vezes, eles têm conhecimento aprofundado sobre as questões terapêuticas que estão sendo discutidas. Se os professores são conhecidos dos estudantes, experiências anteriores e/ou medo de falha podem causar impacto no processo do aconselhamento.



Figura 3. Associação Tcheca de Estudantes de Farmácia; EAP 2004.

No EAP organizado pela Associação Tcheca de Estudantes de Farmácia, em 2004, professores atuaram como pacientes.

Alguns eventos de aconselhamento ao paciente utilizam outros estudantes como pacientes. Isso permite ao “estudante-ator” compreender melhor a perspectiva do paciente. Adicionalmente, pode ajudar esses estudantes a aprimorar suas próprias competências de aconselhamento ao paciente. Entre as desvantagens de utilizar estudantes como atores está a dificuldade em atuar de maneira

uniforme, uma vez que eles podem não ter uma visão global sobre todas as questões terapêuticas envolvidas e o aconselhamento de colegas pode não ser tão realista quanto aquele realizado com pacientes reais, atores ou professores.

Avaliação e *feedback*

Mesmo que os eventos de aconselhamento ao paciente (EAPs) sejam organizados como competição, exibição ou com objetivos educacionais, é muito importante a provisão de *feedback* aos participantes. Este *feedback* pode ser dado tanto por algum espectador qualificado como por quem recebeu o aconselhamento. Se o Evento for assistido por espectadores, estes também podem querer discutir sobre que aspectos do aconselhamento representaram comunicação efetiva e não efetiva. Esquemas de avaliação (Apêndice 1, www.ipsf.org) podem ser utilizados como instrumentos para auxiliar na avaliação de EAP. Os avaliadores podem ser os participantes, profissionais, pesquisadores ou outros estudantes. Eventos de aconselhamento também podem ser filmados e/ou gravados e, dessa forma, servir como *feedback* aos participantes. Essas gravações podem ser revistas pelos próprios participantes ou em conjunto com profissionais e professores de prática farmacêutica. Aqueles que provêem *feedback* nos EAPs também podem achar úteis as recomendações propostas pelas Diretrizes de Comportamento no Aconselhamento Farmacoterapêutico, da Farmacopéia dos Estados Unidos da América (Apêndice 1).

Relatar e divulgar os resultados

É importante divulgar os resultados do EAP a outros estudantes e profissionais, nacional e internacionalmente. Isto demonstra a importância de incluir estudantes como parceiros de sua própria formação e motiva outras associações de estudantes a realizar atividades similares. Por meio do compartilhamento de experiências, outros estudantes e profissionais podem aprender sobre que aspectos do evento foram proveitosos e quais podem ser aprimorados. A IPSF tem interesse em conhecer os resultados de todos os eventos realizados por seus associados. Por quê não publicar novos relatos sobre sua competição de aconselhamento no sítio da IPSF ou no *IPSF News Bulletin* (Boletim de Notícias da IPSF)?



Como desenvolver competências de comunicação usando técnicas teatrais

Evelyn Schaafsma
Universidade de Groningen, Holanda

Marja Airaksinen
Universidade de Helsinque, Finlândia

Quando você pensa em teatro, pode recordar a última peça que assistiu, que o fez rir ou chorar. Ou talvez você pense em sua própria atuação, na escola, como um anjo, em uma encenação. Mas você já pensou em teatro como um instrumento útil para aprimorar seu desempenho profissional?

Aprimorar competências de comunicação é essencial para desenvolver atenção farmacêutica. Para comunicar-se com os pacientes, é importante colocar-se no lugar deles. O teatro proporciona uma oportunidade para fazer isto acontecer! Neste capítulo, são exploradas idéias para mostrar como o teatro pode melhorar as competências de comunicação e como estas podem ser ensinadas.

Teatro e farmácia

Teatro e saúde podem ser vistos como não tendo nada em comum, mas quando se pesquisa, na literatura, uma ligação entre os dois, os resultados mostram que existe experiência no uso de técnicas teatrais em diferentes situações relacionadas com a saúde. Por exemplo, em programas de saúde pública e no monitoramento de cuidados em saúde, atores treinados atuam como pacientes simulados e avaliam a qualidade do cuidado. Existe, também, alguma experiência no uso do teatro para treinar profissionais de saúde, incluindo farmacêuticos, na arte da comunicação. Isto, muitas vezes, é feito por meio de encenação. O método teatral também pode ser chamado simulação, ensaio de comportamento, ensaio de comunicação ou sociodrama, dependendo da abordagem escolhida. Este capítulo fornece uma visão geral sobre como utilizar técnicas teatrais na formação universitária e na educação permanente.

Por meio do teatro, você:

- Aprende a colocar-se no lugar do paciente;
- Aprende a improvisar e a se sentir mais confiante em situações diferentes;
- Aprende a compreender as competências de comunicação com seu próprio desempenho;
- Pode experimentar diferentes técnicas de comunicação em vários cenários;
- Aprende a desenvolver seu estilo próprio de comunicação;
- Aprende “farmacoterapia aplicada” (para determinar os aspectos críticos a serem discutidos com o paciente);
- Aprende a modificar a mensagem pelo uso de diferentes técnicas e meios de comunicação;
- Desenvolve competência para ouvir, a fim de entender as necessidades do paciente;
- Treina a maneira de fornecer informação, de acordo com as necessidades do usuário;
- Entende os princípios da comunicação bidirecional;
- Torna-se atento às suas próprias atitudes com relação ao paciente (por exemplo, paternalista ou concordante);
- Aprende a compreender mitos e crenças contidos no seu próprio desempenho;
- Recebe *feedback* e desenvolve competências em auto-avaliação.

Desempenhando papéis

O cenário para desempenhar papéis:

A sala de aula é o ambiente da farmácia. O farmacêutico é representado pelo aprendiz, que pode ser um estudante de graduação em Farmácia ou um farmacêutico em educação permanente, ou, ainda, em sessão de treinamento em serviço. O paciente é um ator profissional, um professor ou um dos participantes do treinamento. Os casos podem ser preparados antecipadamente por quem esteja atuando como farmacêutico ou podem ser apresentados, diretamente, por quem atua como paciente. Os exercícios são gravados em vídeo. Os demais participantes do treinamento fornecem *feedback*, usando um questionário estruturado ou de questões abertas (por exemplo, o conteúdo dos Apêndices 1 e 2 pode ser utilizado para desenvolver um formulário). O professor faz o papel de moderador da discussão.

Exercícios de competição que utilizam técnicas teatrais

Se você está buscando uma abordagem inovadora para treinar as competências de comunicação ou uma maneira de “quebrar o gelo” de um grupo antes da prática real de encenação, você pode considerar o uso de técnicas teatrais, tais como aquelas usadas em competições teatrais. Este tipo de improvisação teatral usa um elemento de competição, como em esportes. Essa abordagem foi desenvolvida para reduzir o estresse em atores nervosos. Essas técnicas ajudam os atores a ganhar confiança para enfrentar situações desconhecidas, bem como os encorajam a discutir qualquer problema. Essas técnicas também demonstram ser úteis para melhorar a interação com o paciente no ambiente da farmácia e para o desenvolvimento de confiança em si mesmo, de modo a torná-lo apto a interagir com o paciente em qualquer circunstância. Como exercícios de competições teatrais foram desenvolvidos para reduzir barreiras e capacitar qualquer um a participar de uma cena, sendo muito apropriados para uso em treinamento de comunicação.

Vários jogos de improvisação foram desenvolvidos ao longo dos anos. Uma lista útil está disponível, em inglês, em www.learnimprov.com. Diferentes jogos podem ser utilizados para treinar aspectos distintos da comunicação. Em um ambiente acadêmico, o caráter competitivo pode ser deixado de lado. Interação do público por meio de intervenção na cena cria um ambiente integrado com a platéia e gera intensa discussão. Porém, o moderador do evento também deverá ter habilidade para improvisação.

A seguir, analisaremos alguns exercícios que foram adaptados para treinamento de competências de comunicação em farmácia.

Pode-se começar com o jogo de contato visual, para demonstrar a sua importância nas interações. Peça aos participantes (máximo de 20 a 25) para formar um círculo. Em seguida, peça que cada um escolha um colega do outro lado do círculo para olhar fixamente. Peça que olhem fixamente para outra pessoa, até que esta reaja ao seu comportamento e inicie a aproximação. Incentive os parceiros a continuar se encarando, até quando conseguirem. Em seguida, peça para apertarem as mãos. Depois, peça a cada participante para encontrar outra pessoa e reiniciar o exercício, o qual pode ser repetido várias vezes. Isso ajuda os farmacêuticos a aprender como eles podem, efetivamente, estabelecer e utilizar o contato visual.

Jogo 1: O componente emocional na farmácia

O moderador pede para o grupo fazer uma lista de técnicas de comunicação (ouvir, empatia, etc.) e emoções (medo, raiva, etc.).

Material: *flip chart* ou quadro branco.

O farmacêutico-ator escolhe uma técnica de comunicação para *feedback* e a platéia escolhe a emoção de um paciente e um enredo (ou o moderador decide sobre o “melhor medicamento” para um paciente que apresenta cefaléia). Em seguida, o farmacêutico e o usuário encenam o roteiro com os parâmetros dados.

Tente novamente com a mesma situação, mas com outras técnicas de comunicação e pacientes variados.

Sugestão para a discussão após a encenação: Qual o efeito do uso daquela técnica naquele paciente em particular? Discuta o efeito do uso de diferentes técnicas em várias situações/emoções.

Jogo 2: Afinando a comunicação

O moderador seleciona o paciente e o farmacêutico. O grupo é convidado a escolher uma situação, o personagem do paciente e/ou a emoção, sem que o farmacêutico saiba quais são. O farmacêutico e o paciente falam uma língua não existente (ou na sua própria, se não compreendida pelos outros). Apenas uma ou duas palavras, escolhidas pelo grupo, podem ser usadas, em português ou em outra língua que ambos conheçam, mas evitando palavras-chave que poderão revelar, rapidamente, a situação. O farmacêutico e o paciente encenam o roteiro com as condições apresentadas.

Sugestão para a discussão após a encenação: Como você se comunica tendo a língua como barreira? Este jogo é uma boa oportunidade para discutir a importância da comunicação não-verbal e é também um ponto de partida para a discussão de comunicação intercultural. Que tipo de técnicas podem ser utilizadas por você na comunicação com um paciente, que fala um idioma diferente, de forma que este o compreenda?

Jogo 3: Rebobinando o vídeo

O grupo escolhe o problema, a questão, o personagem e a emoção do paciente. Um novo farmacêutico e um novo paciente são selecionados. Eles iniciam a sessão de aconselhamento contida no roteiro. O moderador demonstra o jogo interrompendo a cena por meio de palmas, em um momento crucial da sessão (por exemplo, questionamento inadequado, explicação útil, expressão paternalista, etc.). Outro farmacêutico e outro paciente continuam, a partir desse ponto (novos farmacêutico e paciente) e repetem as duas últimas frases antes de seguir com a cena. O grupo pode, então, bater palmas para interromper a encenação e continuar o jogo dessa maneira.

Sugestão para a discussão após a encenação: Por que a encenação foi interrompida? Quais os aspectos importantes da interação?

As técnicas apresentadas nesse capítulo ilustram a variedade de maneiras de exercitar as competências de comunicação. Nós o incentivamos a usar sua criatividade e imaginação para desenvolver novas versões dessas técnicas. Também é útil recorrer à literatura relacionada com o sociodrama, como método pedagógico para aprofundar a compreensão do seu papel no desenvolvimento de competências no aconselhamento ao paciente.

Leituras recomendadas

- Elliott L, Gruer L. *Theatre in AIDS education – a controlled study*. AIDS Care 1996; 8(3): 321-340.
- Madan AK, Caruso BA, Lopes JE, Gracely EJ. *Comparison of simulated patient and didactic methods of teaching HIV risk assessment to medical residents*. American Journal of Preventive Medicine 1998; 15(2):114-119.

- Madden JM, Quick JD, Degnan RD, Kafle KK. *Undercover care seekers: simulated clients in the study of health provider behaviour in developing countries*. Social Science and Medicine 1997; 45(10):1465-1482.
- Maurizi A. *Humour and the theatre promote discussion*. World Health Forum 1994; 15(2): 181-182.
- Seguin A, Rancourt C. *The theatre: an effective tool for health promotion*. World Health Forum 1996; 17(1); 64-69.
- Taverner D, Dodding CJ, White JM. *Comparison of methods for teaching clinical skills in assessing and managing drug-seeking patients*. Medical Education 2000; 34(4): 285-291.
- Wong YY, Shahabudin SH. *An adaptation of the simulated patient methodology to study preventive health advice by doctors*. Medical Teacher 1996; 18(2): 111-115.

Este capítulo está fundamentado no trabalho realizado por Lidewij Sekhuis, estudante de farmácia, que fez levantamento bibliográfico e entrevistas sobre este tema. As técnicas teatrais foram testadas no 12º Workshop Internacional de Farmácia Social (12th International Social Pharmacy Workshop), em Sidney, 2002, tendo Evelyn Schaafsma (e.s.schaafsma@farm.rug.nl) e Marja Airaksinen (marja.airaksinen@helsinki.fi) como moderadoras.



Como desenvolver um curso de aconselhamento ao paciente

Parisa Aslani
Universidade de Sidney, Austrália

Este capítulo fornece um guia para o desenvolvimento de um curso sobre aconselhamento ao paciente para estudantes de graduação em Farmácia e para farmacêuticos, em cursos de pós-graduação. As estratégias recomendadas são dirigidas a estudante de Farmácia ou a profissional farmacêutico, individualmente, e não a uma organização farmacêutica.

No desenvolvimento de um curso, vários elementos devem ser considerados, incluindo as necessidades do público-alvo, resultados da aprendizagem, conteúdo, métodos de ensino, recursos para aprendizagem, avaliação do curso e dos participantes e garantia de qualidade. O curso deve ser desenvolvido com ênfase na abordagem ensino-aprendizagem, centrada no estudante,² o que o estimula a ter responsabilidade por seu próprio aprendizado, além de aprofundado e dinâmico. Embora a ênfase seja no estudante, a colaboração de colegas e preceptores também é considerada um importante aspecto dessa abordagem.

Vários fatores devem ser considerados antes do desenvolvimento do curso:

- Quantidade de material instrucional a ser incluído;
- Custo da realização do curso;
- Competência para planejar um curso que seja reprodutível e prático;
- Duração do curso;
- Fácil acesso para todos os farmacêuticos (para um curso dirigido a profissionais); e
- Método pedagógico apropriado, que provavelmente tenha impacto sobre as competências de aconselhamento ao paciente dos participantes, seja na graduação ou na pós-graduação.

Processo de análise das necessidades

O processo de análise das necessidades pode ser o primeiro passo para orientar o desenvolvimento do curso, identificando lacunas no conhecimento, competências e comportamentos do público-alvo



² Para os objetivos deste capítulo, o termo “estudante” é usado para se referir ao estudante de graduação em farmácia ou ao farmacêutico que esteja fazendo um curso sobre aconselhamento ao paciente.

(estudantes de graduação em Farmácia ou farmacêuticos), em relação ao aconselhamento ao paciente. Esta análise pode incluir a avaliação das necessidades normativas, isto é, o que os especialistas na área acreditam serem as lacunas; necessidades expressas, quando os organizadores do curso inferem as necessidades do público-alvo, a partir de informações fornecidas por este; necessidades comparadas, quando as necessidades do público-alvo são apreciadas comparando seu conhecimento, competências e comportamentos com aqueles de outros grupos; e/ou necessidades percebidas, isto é, o que o público-alvo declarou serem suas necessidades.

Hawe e colaboradores ilustraram, esquematicamente, o processo de avaliação de necessidades, desenvolvimento e avaliação de programa, os quais são recomendados para a realização de um curso de aconselhamento ao paciente (Figura 4).

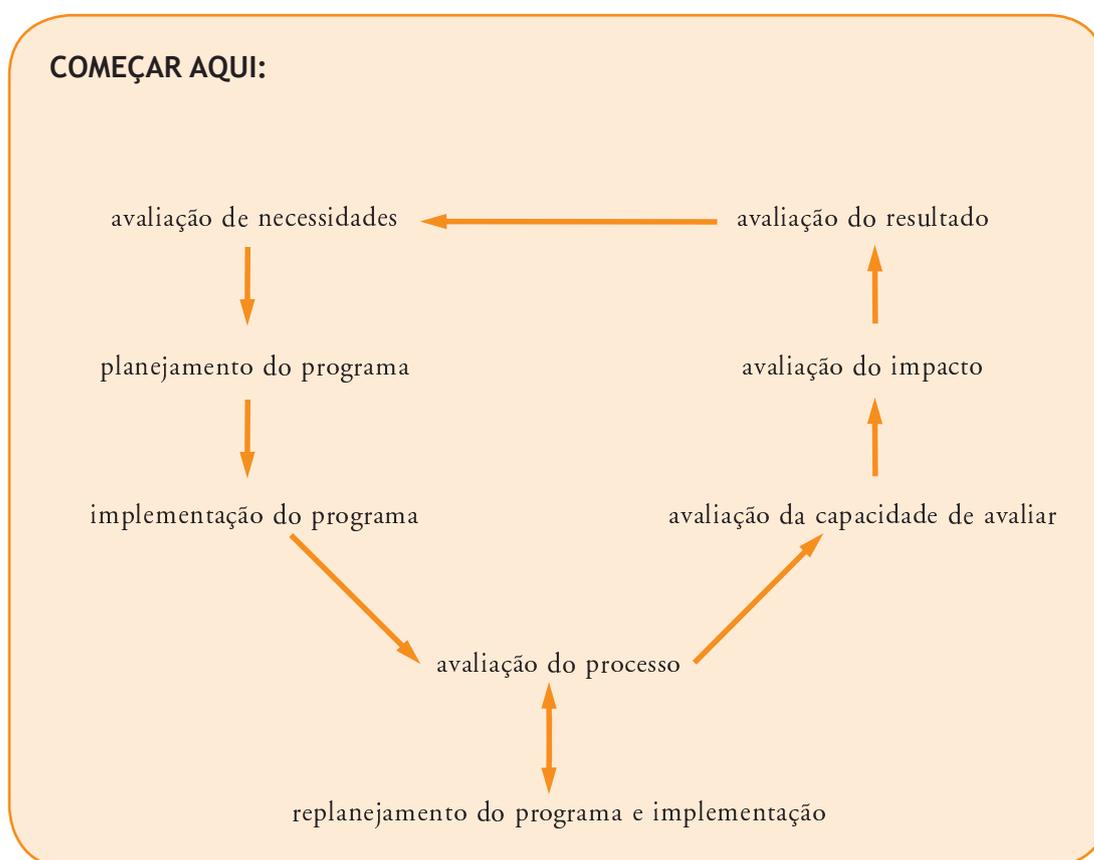


Figura 4. Planejamento do curso e ciclo de avaliação (adaptado de Hawe e colaboradores, 1990)

Resultados da aprendizagem

Os resultados da aprendizagem definem o que os estudantes deverão saber ou serem capazes de fazer ao término do curso. Referem-se ao conhecimento, competências e comportamentos que os estudantes irão adquirir com o curso. Esses resultados devem estar em conformidade com os objetivos de aprendizagem do curso, e devem ser explicitados e comunicados, claramente, aos estudantes, no início do curso. É imperativo que os estudantes estejam cientes das expectativas do curso, e quais os conhecimentos e competências que eles provavelmente vão adquirir com o mesmo.

Exemplo de um resultado de aprendizagem: demonstrar efetivas competências de comunicação verbal, em uma variedade de locais e situações relacionados à farmácia.

Os objetivos da aprendizagem, expressos nas metas do curso, minimizam dúvidas e incertezas do estudante acerca do conteúdo do mesmo. Objetivos apropriados são estabelecidos com três componentes, os quais estão relacionados ao ensino de qualidade (<http://www.itl.usyd.edu.au/tutoring/study/aims/objective4.htm>).

Estes objetivos são:

- Descrever o que o estudante irá fazer, por exemplo, demonstrando uma competência ou explicando uma teoria;
- Descrever as condições de aprendizagem; e
- Indicar como o estudante será avaliado.

Exemplo de um objetivo de aprendizagem: dotar os estudantes de efetivas competências de comunicação verbal, necessárias para aconselhar pacientes em uma variedade de situações e ambientes relacionados à farmácia.

Adicionalmente, os resultados da aprendizagem devem estar alinhados com os métodos de ensino, bem como com as avaliações do curso. Isso irá assegurar que métodos de ensino apropriados sejam utilizados para atingir os objetivos do curso e prover os estudantes com conhecimento e competências estabelecidos nos resultados de aprendizagem.

As avaliações constituem um aspecto importante no aprendizado efetivo. A relação entre elas e os resultados da aprendizagem garante que os estudantes estão cientes de que os resultados esperados foram alcançados, por meio de seu desempenho nas avaliações do curso.

Métodos de ensino

As mais apropriadas formas de ensino são: abordagens intelectualmente desafiadoras, encorajamento para reflexão por parte dos aprendizes, discussão do tópico e do desempenho de papéis. Os métodos de ensino tradicionais, tais como conferências e seminários, não têm todos os atributos descritos acima, embora ainda sejam os mais eficazes para provisão de informação a um grupo grande e em período de tempo limitado. Métodos de ensino em grupo participativo, tais como *workshops*, que respeitam o conhecimento e as experiências prévios dos aprendizes com relação ao tema, dão a eles mais controle sobre o conteúdo, processo e avaliação do ensino-aprendizagem.

“Os adultos aprendem melhor quando não precisam memorizar e podem aprender por meio de atividades no seu ritmo próprio, com material que se mostre relevante ao seu dia-a-dia e utilize sua própria experiência” (Rogers (1979) *apud* Brookfield (1983)). *Workshops* ou oficinas são considerados como um novo espaço de ensino (Bonk e Kim 1998), que podem proporcionar o ambiente de ensino pretendido e as características descritas acima. Além disso, podem viabilizar uma aprendizagem em grupo, que é integrativa, e tornam possível o aprendizado por meio de interação mútua (Kahn (1993) *apud* Bonk e Kim (1998)).

As pessoas aprendem a partir da experiência (Jarvis, 1983; Jarvis, 1987). O processo educacional não deveria somente fornecer informação sobre o novo comportamento a ser adotado, mas deveria, também, oferecer oportunidades aos participantes para observar e exercitar o comportamento. Um *workshop* pode dar essas oportunidades por meio do uso de vídeos e encenação de situações.

Portanto, o curso deveria ser estruturado de modo a incluir uma combinação de pequenas seções expositivas (por exemplo, conferências), atividades de encenação de roteiros contendo boas práticas de aconselhamento e de comunicação, aprendizagem fundamentada na experiência por meio de encenação com pacientes, fictícios ou reais, em autêntico ambiente de farmácia. Na graduação, o curso pode consistir de uma série de palestras, seguidas ou intercaladas com estudos dirigidos ou oficinas de trabalho, assim como na aprendizagem fundamentada na experiência vivida em ambientes de farmácia. Na pós-graduação, a ênfase pode ser maior na aprendizagem fundamentada na experiência.

Conteúdo do curso

Os objetivos da aprendizagem e os resultados esperados determinam o conteúdo do curso, assim como os métodos de ensino. O conteúdo deverá ser direcionado às necessidades do público-alvo. Adicionalmente, no início dos trabalhos, podem ser incluídas atividades para “quebrar o gelo”, as quais ajudam a dinamizar o curso. É importante que os estudantes se sintam confortáveis para se comunicar entre si e com o professor, especialmente em um curso de aconselhamento ao paciente, que, provavelmente, inclui várias encenações, nas quais se pretende obter feedback dos pares.

O objetivo de um curso sobre aconselhamento ao paciente é dotar os estudantes de conhecimento e competências necessários ao aconselhamento de pacientes sobre sua doença e tratamento. O curso é o ponto de partida para mudar o comportamento do estudante no aconselhamento a pacientes. Portanto, é importante que seja apoiado em um ou mais modelos teóricos de mudança de comportamento. Há várias teorias e modelos teóricos criados com o propósito de entender e prever o comportamento individual. Contudo, está além do âmbito deste capítulo discutir os vários modelos e como podem ser usados para desenvolver um curso de aconselhamento ao paciente. Os objetivos da maioria dos modelos é fornecer conhecimento e competências para mudar atitudes dos estudantes sobre comportamento, motivando-os a adotá-los e transmitir-lhes competências e condições necessárias para que sejam capazes de agir conforme o comportamento.

Egger *et al.* (1990a, 1990b) sugeriram considerar os seguintes aspectos, quando da elaboração de programa que objetive mudanças de comportamento:

- A mudança de comportamento é desejada por indivíduos, se ela é percebida como sendo necessária para prevenir ou evitar resultados indesejáveis.
- Esta mudança de comportamento resulta da informação fornecida aos indivíduos.
- Existe apoio de parceiros para mudança de comportamento.
- Atividades específicas são desenvolvidas visando a mudanças de comportamento.
- Quaisquer barreiras para a mudança de comportamento são superadas.
- A mudança é adequada para o grupo.
- Não existe pressão de parceiros contra a mudança no comportamento.

Competências de comunicação e de aconselhamento deficientes são citadas como barreiras para o aconselhamento ao paciente (Herrier, 1994; Rantucci, 1991). Farmacêuticos, até recentemente, não recebiam capacitação em competências de comunicação e de aconselhamento (Smith *et al.*, 1990). “O desenvolvimento de competências interpessoais apropriadas é, atualmente, o objetivo de programas educacionais e de treinamento para profissionais da saúde” (Montagne, 1987). Competências de comunicação, de elevado padrão e nível, são necessárias ao farmacêutico para aconselhar, educar e motivar usuários a respeito de seus medicamentos (Mays 1994).

Conforme essas necessidades, possíveis áreas para o curso sobre aconselhamento ao paciente podem incluir:

- Razões para prover informação ao paciente sobre sua doença e medicamento;
- Razões para educar pacientes sobre sua doença e terapia;
- Necessidade e desejo do paciente por informação sobre sua doença e tratamento;
- Impactos positivo e negativo do aconselhamento ao paciente sobre atitudes e comportamentos do mesmo;
- Competências de comunicação verbal adequadas, com ênfase específica em:
 - Uso de questões abertas e fechadas, para identificar as necessidades do paciente e obter informação do mesmo, determinando o que ele já conhece e entende sobre sua doença e tratamento;
 - Provisão de informação para suprir as lacunas no conhecimento dos pacientes; e
 - Verificação do entendimento do paciente sobre a informação fornecida.
- Competências de aconselhamento ao paciente;
- Uso de informação escrita como parte do aconselhamento verbal; e
- Integração dos serviços de aconselhamento ao paciente às atividades práticas do dia-a-dia da farmácia.

O curso deverá iniciar com uma revisão dos objetivos e resultados da aprendizagem, assim como as expectativas de professor e aluno. Deverá terminar com uma revisão do seu conteúdo, correlacionando-a com os resultados da aprendizagem, de modo que os estudantes possam refletir sobre os conhecimentos adquiridos com o curso.

As pessoas aprendem observando os outros. Encenações filmadas são referidas como “uma ótima estratégia observacional, uma vez que captam comportamentos de comunicação verbal e não-verbal”. Portanto, encenações filmadas para observação de competências de comunicação e de aconselhamento verbal dos farmacêuticos deveriam ser incluídas no curso.

Método de treinamento com exercícios de encenação de roteiros também poderá ser empregado no curso, proporcionando aos participantes a oportunidade de praticar o que aprenderam. Esse método é uma abordagem que tem impacto direto na mudança de comportamento das pessoas. Portanto, deve ser oferecida aos estudantes a oportunidade de exercitar suas competências de aconselhamento e comunicação, encenando roteiros na presença de seus parceiros, os quais avaliam criticamente (pontos positivos e negativos) a atividade. Adicionalmente à auto-avaliação, o *feedback* direto deverá ser oferecido durante o curso. Mais uma vez, permite aos participantes aprender observando os outros. A aprendizagem com exercícios de encenação poderá, também, expandir-se, incluindo observações e o fornecimento de *feedback* referente às competências de aconselhamento ao paciente, em situações reais da farmácia.

Recursos de aprendizagem

Os recursos utilizados no curso podem variar de textos de referência e vídeos a encenações com pacientes reais. Os participantes também poderão dispor de diretrizes de aconselhamento ao paciente e de listas de verificação como referência durante a prática.

Um importante recurso também pode ser o uso de um facilitador, que pode observar e fornecer *feedback* sobre o desempenho de um estudante de graduação ou de um farmacêutico, na própria farmácia, no processo de aconselhamento ao paciente. Isso dá ao estudante a oportunidade de fornecer a informação e receber *feedback* imediato, um processo que pode levar a uma mudança duradoura de comportamento (De Almeida Neto *et al.*, 1999).

Avaliação do participante (estudante)

O objetivo principal da avaliação é aprimorar as competências e o conhecimento do estudante. As atividades de avaliação devem estar em conformidade com os objetivos do curso e com os resultados da aprendizagem e deverão mensurar o que o curso foi capaz de atingir. Algumas competências e conhecimento são fáceis de quantificar e avaliar, enquanto outros podem ser mais difíceis. É importante que a avaliação seja centrada nas competências e conhecimento mais facilmente mensuráveis. As avaliações deverão ser transparentes, informando, claramente, os critérios estabelecidos e *feedback* fornecido logo após sua realização. Dessa maneira, a avaliação torna-se uma importante ferramenta de ensino.

Existem três formas de avaliação que diferem no foco: professor, estudante e auto-avaliação, dependendo de quem a conduz. Avaliações práticas, tais como aconselhamento ao paciente, são recomendadas para avaliar competências e comportamentos. Essas avaliações podem ser feitas pela observação das competências do estudante, no momento do aconselhamento a pacientes ou a pseudo-pacientes, em uma farmácia real, usando um conjunto de critérios. O uso de pseudo-pacientes permite maior grau de consistência e controle dos cenários do aconselhamento, o que ajuda nas avaliações, ao garantir a padronização do seu processo de avaliação.

Alguns critérios de avaliação para competências de aconselhamento ao paciente podem incluir:

- O tipo de informação fornecida (verbal ou escrita);
- A quantidade e a pertinência da informação fornecida;
- A organização do evento de aconselhamento ao paciente;
- A demonstração de competências e técnicas de comunicação verbal, tais como a capacidade de compreender o paciente e se comunicar com ele, o uso de questões abertas e fechadas, e a verificação da compreensão do paciente;
- As competências de comunicação não-verbal, tais como contato visual, tom de voz e distância interpessoal;
- O grau de interação bidirecional com o paciente; e
- O uso de informação escrita como um instrumento de aconselhamento.

Avaliação do curso e garantia da qualidade

O último passo no desenvolvimento do curso consiste na avaliação, que pode abranger o processo, o impacto e o resultado. Todas as formas de avaliação do curso são necessárias no processo de garantia da qualidade, de modo a assegurar que tenha sido desenvolvido um curso efetivo. As avaliações podem ser conduzidas pelo professor e/ou pelos estudantes. Adicionalmente, as avaliações do curso podem consistir da avaliação do resultado do mesmo no conhecimento, competências e comportamento do estudante. Embora seja sempre gratificante receber *feedback* positivo ou observar impactos positivos do curso, o processo de garantia da qualidade deverá dar atenção, principalmente, aos resultados negativos e identificar problemas que podem ser melhorados. Esse processo é essencial para aprimorar a qualidade do curso.

O primeiro passo no processo de garantia da qualidade é determinar os objetivos do mesmo e, depois, desenvolver ou usar instrumentos apropriados para atingí-los. Por exemplo, se um dos objetivos é determinar a opinião dos estudantes sobre quais os melhores componentes do curso, pode ser feito um levantamento sobre isto. O passo final é interpretar os dados obtidos e usá-los para aperfeiçoar o curso. Por exemplo, se os estudantes perceberam que, para adquirir competências de aconselhamento ao paciente, as encenações com pseudo-pacientes foram mais úteis que com seus colegas, os organizadores do curso poderão aumentar o número de encenações com aqueles.

Alguns exemplos de métodos e instrumentos de garantia da qualidade incluem:

- Avaliação do corpo docente;
- Levantamentos quantitativos e qualitativos feitos com os estudantes;
- Avaliação do impacto imediato sobre competências e conhecimento do estudante; e
- Avaliação do impacto sobre o desempenho do estudante durante a prática.

Resumo

Este capítulo forneceu uma visão geral dos passos para a realização de um curso de aconselhamento ao paciente, destacando que componentes devem ser considerados. O capítulo forneceu informações sobre a análise das necessidades, resultados de aprendizagem, conteúdo do curso, métodos de ensino, recursos de aprendizagem, avaliação dos participantes, avaliação do curso e garantia da qualidade.

É importante notar que o desenvolvimento do curso é um processo dinâmico, no qual a garantia da qualidade exerce papel destacado, ao assegurar que os organizadores estejam, continuamente, monitorando o curso e garantindo que seja de alta qualidade e atenda às necessidades do público-alvo – estudantes de Farmácia e farmacêuticos.

Referências

- Apps JW. (1991) *Mastering the teaching of adults*. Malabar, FL., Krieger.
- Bonk CJ, Kim KA. (1998) *Extending sociocultural theory to adult learning. Adult learning and development: perspectives from educational psychology*. M. C. Smith and T. Pourchot. Mahwah, NJ, L. Erlbaum Associates.
- Brookfield S. (1983) *Supporting adult learners in the community: the individual mode. Adult learners, adult education and the community*. Milton Keynes, Open University Press: 149-172.
- Brookfield S. *Self-directed learning, political clarity, and the critical practice of adult education*. Health Education Quarterly 1993; 43(4): 227-242.
- Brookfield SD. (1990) *The skilful teacher: on technique, trust, and responsiveness in the classroom*. San Francisco, Jossey-Bass.
- Cranton P. (1996) *Professional development as a transformative learning*. San Francisco, Jossey-Bass.
- Currie JD, Chrischilles EA, Kuehl A. *Effect of a training program on community pharmacists' detection of and intervention in drug-related problems*. Journal of the American Pharmaceutical Association 1997; NS37(2): 182-191.
- De Almeida Neto AC, Benrimoj SI, et al. (1999) *Achieving change in practice behaviour. Dados não publicados*.*
- Dickson DA, Hargies O, Marrow NC. (1989) *Communications skills training for health professionals- an instructor's handbook*. London, Chapman and Hall.
- Egger GR, Spark R, Lawson J. (1990a) *Focus on groups. Health promotion strategies and methods*. Sydney, McGraw-Hill Book Company: 50-63.
- Egger GR, Spark R, Lawson J. (1990b) *Health and human behaviour. Health promotion strategies and methods*. Sydney, McGraw-Hill Book Company: 15-29.
- Foster SL, Smith EB, Seybold MR. *Advanced counselling techniques: integrating assessment and intervention*. American Pharmacy 1995; NS35(10): 40-48.
- Gaffney D, Rowling L. (1990) *Report on the evaluation of the Straight Talking project*. Sydney, Health Education Unit, University of Sydney.
- Gardner M, Boyce RW, Herrier RN. (1991) *Pharmacist-patient consultation program- an interactive approach to verify patient understanding*. New York, Pfizer-Roering.



*N.T. Conforme a autora do capítulo, em comunicação pessoal, informação semelhante pode ser encontrada em: de Almeida Neto AC, Benrimoj SI, Kavanagh DJ, Boakes RA. *Novel educational training program for community pharmacists*. Am J Pharm Educ 2000;64:302-7.

- Hawe P, Degeling D, Hall J. (1990) *Needs assesment. Evaluation health promotion- a health worker's guide*. Sydney, MacLennan & Petty: 16-40.
- Hawe P, Degeling D, Hall J. (1990) *Process evaluation. Evaluating health promotion- a health worker's guide*. Sydney, MacLennan & Petty: 59-85.
- Heimlich JE, Norland E. (1994) *Developing teaching styles in adult education*. San Francisco, Jossey-Bass.
- Herrier RN. *Why aren't more pharmacists counselling?* American Pharmacy 1994; NS34(11): 22-23.
- www.itl.usyd.edu.au/Tutoring/study/aims/objective4.htm accessed 23 March 2004.
- Inui TS, Carter WB. *Problems and prospects for health services research on provider-patient communication*. Medical Care 1985; 23(5):521-538.
- Jarvis P. (1983) *Adults learning- some theoretical perspectives. Adult and continuing education- theory and practice*. London, Croom Helm: 90-111.
- Jarvis P. (1987) *Experiencing the social situation. Adult learning in the social context*. London, Croom Helm: 63-85.
- Jarvis P. (1995) *Adult and continuing education*. New York, Routledge.
- Kahn TM. (1993) *A learning agenda: putting people first*. Palo Alto, CA, Institute for Research on Learning.
- Kehoe WA, Katz RC. *Health behaviours and pharmacotherapy*. Annals of Phamacotherapy 1998; 32: 1076-1086.
- Kimberlin CL. (1989) *Communications. Pharmacy pratice- social and behavioural aspects*. A. I. Wertheimer and M. C. Smith. Baltimore, Williams & Wilkins: 159-177.
- Mays N. (1994) *Health services research in pharmacy: a critical personal review. HSR and pharmacy- a critique*. Proceedings of a conference held at the King's Fund Centre, London, on 12th December 1994. D. Hibbert. London, Pharmacy Practice Research Resource Centre.
- Montagne M. *Research and evaluation in health communication*. American Journal of Pharmaceutical Education 1987; 51: 172-177.
- Pfizer (1993) *Pharmacist-patient consultation program PPCP- Unit 2- how to counsel patients in challenging situations*. New York, National Healthcare Operations.
- Ranelli PL. *Rediscovering the act of interviewing by pharmacists*. Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics 1990; 15: 377-380.
- Rantucci MJ. *Patient counselling- how to make it happen in your pharmacy*. Australian Pharmacist 1991; 10(4): 163-167.
- Rantucci MJ. (1997) *Pharmacists talking with patients*. Baltimore, Williams & Wilkins.

- Raynor DK. *Patient compliance: the pharmacist's role*. International Journal of Pharmacy Practice 1992; 1: 126-135.
- Rogers J. (1779) *Adults learning*. Milton Keynes, Open University Press.
- Smith FJ, Salkind MR, Jolly BC. *Community pharmacy: a method of assessing quality of care*. *Social Science and Medicine* 1990; 31(5): 603-607.
- Tennant M, Pogson P. (1995) *Learning and change in the adult years: a developmental perspective*. San Francisco, Jossey-Bass.
- Tindall WN, Beardsley RS, Kimberlin CL. (1994) *Communication skills in pharmacy practice: a practical guide for students and practitioners*. Philadelphia, Lea & Febiger.



Como os farmacêuticos comunitários podem promover aconselhamento ao paciente

M. V. Siva Prasad Reddy
Fórum SEARPharm, Índia

Raj Vaidya
Associação Farmacêutica Indiana, Índia

Os farmacêuticos comunitários desempenham papéis indispensáveis no que se refere aos cuidados à saúde da população. Em algum momento, uma parcela significativa da população entra em contato com um farmacêutico comunitário. Portanto, suas ações têm grande alcance junto ao público.

As farmácias comunitárias são, regularmente, procuradas pelo público em geral, não somente nas zonas urbanas e rurais, mas também em áreas em desenvolvimento, onde outros recursos de cuidados à saúde podem não estar disponíveis. Essas farmácias são, frequentemente, a porta de entrada da comunidade ao sistema de saúde e, geralmente, onde ela discute seus problemas de saúde com os farmacêuticos comunitários. Possivelmente, o número de pessoas que visitam essas farmácias é muito maior do que o de outras unidades de cuidados à saúde. Isto proporciona aos farmacêuticos a oportunidade de aconselhar pacientes, interagir e discutir suas necessidades, fornecer informação sobre medicamentos e doenças, e oferecer apoio psicossocial.

Aconselhamento ao paciente - uma missão para os farmacêuticos comunitários?

O aconselhamento ao paciente pode ser considerado como uma competência ou uma arte, mas não será efetivo se não vier de dentro do coração. O farmacêutico comunitário precisa esforçar-se bastante para promover aconselhamento ao paciente. Antes de testar maneiras de convencer pacientes a buscar aconselhamento, o farmacêutico deve, primeiramente, compreender “por que” é necessário fazer aconselhamento ao paciente, “o que” é preciso para prestar bons serviços de aconselhamento e “como” começar a fazê-lo.

Objetivos do aconselhamento ao paciente

Quando começar a planejar serviços de aconselhamento ao paciente, o proprietário da farmácia e a sua equipe técnica precisam estar de acordo sobre os objetivos do serviço. Os objetivos precisam ser estabelecidos em conformidade com as condições locais e recursos disponíveis, de modo a atender às necessidades dos clientes. Também precisam ser concretos e mensuráveis, como os exemplos a seguir:

- Cada paciente deverá sair da farmácia sabendo para que servem seus medicamentos e como utilizá-los.
- O aconselhamento ao paciente leva a uma atitude positiva, pela qual ele é motivado a aderir ao tratamento.

Benefícios do aconselhamento para o paciente

A falta de comunicação com profissionais da saúde, incluindo farmacêuticos, foi identificada como uma das razões pela qual o paciente não adere ao tratamento prescrito (WHO, 2003). O farmacêutico deve compreender a importância do aconselhamento, percebendo os benefícios tanto para o paciente quanto para ele próprio e para a farmácia onde trabalha.

Em atividades práticas de aconselhamento efetivo, deverão ser alcançados resultados relacionados a seguir (ver Apêndice 1). Nestes, o paciente:

- Entende porque um medicamento é útil para manter ou promover seu bem-estar.
- Aceita a ajuda do farmacêutico no estabelecimento de relação produtiva e das bases para interação e orientação contínuas.
- É capaz de tomar decisões apropriadas relacionadas a medicamentos, no que diz respeito ao seu regime terapêutico (medicamentos prescritos ou não prescritos).
- Melhora as estratégias para lidar com efeitos adversos e interações dos seus medicamentos.
- Torna-se mais informado e participa ativamente no tratamento da sua doença e no manejo do autocuidado.

Benefícios do aconselhamento ao paciente para o farmacêutico e para a farmácia:

- Satisfação por cumprir plenamente seu dever profissional.
- Satisfação por servir aos pacientes e contribuir para o bem-estar dos mesmos.
- Aprimora a confiança do paciente no farmacêutico e na farmácia.
- A farmácia é vista como um estabelecimento profissional ou de prestação de cuidados.
- Aproxima o farmacêutico e a farmácia de outros serviços e provedores de cuidados à saúde.

Materiais que, potencialmente, reforçam a comunicação durante o aconselhamento ao paciente

É recomendado combinar informação oral e escrita para alcançar melhores resultados no aconselhamento ao paciente (Raynor, 1998). Em muitos países, bulas estão normalmente disponíveis para garantir o acesso à informação escrita. Infelizmente, elas não estão de acordo com os critérios de

concordância (Dickinson *et al.*, 2001; Raynor e Britten, 2001) ou com os princípios de serem úteis e compreensíveis para os consumidores (Federal Register, 1998). Por esta razão, pode ser necessário o uso de outros materiais no aconselhamento, para reforçar a comunicação e certificar-se de que o paciente sabe manejar seus medicamentos. É importante levar em consideração a capacidade de ler e escrever e alguma deficiência visual, quando for selecionar os materiais apropriados para o aconselhamento. Os materiais desenvolvidos para o aconselhamento e/ou relatados na literatura incluem, por exemplo:

- *Slides* de educação ao paciente, que podem ser apresentados durante as sessões de aconselhamento, por exemplo, mostrando, passo a passo, como usar colírios ou inalar medicamentos para asma;
- Panfletos educativos (instruções escritas ou impressas);
- Materiais que auxiliam a adesão, tais como contadores, cortadores de comprimido, inaladores, monitores de nível de glicose, ajudarão a desenvolver um plano para incorporar o regime medicamentoso e o monitoramento à rotina diária do paciente;
- Cartões de medicamentos, listando todos os medicamentos que o paciente está usando, ajudarão a revisar os seus medicamentos e a prevenir problemas relacionados a medicamentos (PRM), tais como subdose ou sobredose e interações;
- Pictogramas relacionados com a utilização de medicamentos podem ajudar na comunicação com alguns grupos de pessoas, especialmente se houver a barreira da língua, capacidade de ler e escrever limitada ou deficiência visual. Os pictogramas podem ser incorporados em notas e panfletos educativos (Hämeen-Anttila *et al.*, 2005, Mansoor, 2005) ou em livreto ou folder separados.

O aconselhamento aproxima o farmacêutico do paciente

Apoio psicossocial precisa fazer parte do processo de aconselhamento, o que leva, pelo menos, à diminuição da ansiedade do paciente. Por exemplo, quando um paciente é diagnosticado como estando infectado pelo HIV e alguma doença relacionada ao HIV, incluindo SIDA/AIDS, ele e pessoas próximas se deparam com uma série de problemas que exige apoio emocional e/ou físico (FIP, 2002). Ansiedade relativa à infecção generalizada, isolamento físico, hospitalização, discriminação dentro da comunidade ou da família, perda de moradia, interrupção dos estudos, problemas financeiros, os efeitos físicos e a progressão da doença, perda de relacionamentos, luto, raiva, solidão e depressão, são questões com as quais, talvez, seja necessário lidar.

Este exemplo com pacientes portadores de HIV/AIDS mostra que um processo de apoderamento está contido no aconselhamento. Por meio do aconselhamento, a força de vontade e as habilidades do paciente para encarar e lidar com questões de saúde podem ser identificadas e mobilizadas, possibilitando às pessoas permanecerem ativas no seu trabalho, escola, famílias e amigos.

Apoio psicossocial é importante para todos os pacientes, principalmente para:

- Pacientes com enfermidades graves e/ou instáveis.
- Pacientes com incapacidades.
- Pacientes que estejam recebendo medicamentos específicos (por exemplo, aqueles com baixo índice terapêutico).
- Pacientes idosos e pediátricos.

- Pacientes tratados com esquemas farmacoterapêuticos complexos.
- Pacientes cujo plano terapêutico foi alterado.
- Pacientes que, de modo não intencional, podem ser identificados como não cumpridores do tratamento.

Promoção do aconselhamento ao paciente em farmácias comunitárias

Criação de ambiente para o aconselhamento ao paciente

Quando uma pessoa entra em uma farmácia, deve encontrá-la limpa, clara e organizada, o que lhe confere um aspecto profissional. O ambiente deverá contribuir para que o paciente se sinta confortável e propenso a pedir conselho. A farmácia deverá ter áreas, claramente demarcadas, para atividades de dispensação, venda de produtos que não exigem prescrição e para outros itens específicos que possa comercializar, além de uma área adicional, separada, para o aconselhamento, se a de dispensação não garantir privacidade suficiente. O ideal é uma sala com isolamento acústico, de modo que a privacidade possa ser garantida a cada usuário. Outra opção seria uma área separada, que poderia ser clara e visivelmente identificada como “Área de Aconselhamento ao Paciente”, com um aviso indicando que o farmacêutico está disponível para esse serviço. Alternativamente, se o espaço é limitado, uma área poderá ser identificada na farmácia, onde o paciente pode ser aconselhado fora das áreas de movimento.



Figura 5. Cabinas de aconselhamento ao paciente em uma farmácia comunitária.

Promovendo a importância do aconselhamento ao paciente

Pacientes podem não perceber a importância de discutir, com o farmacêutico, como e quando utilizar seus medicamentos. Portanto, é fundamental que o farmacêutico realce a importância do aconselhamento ao paciente. Isto pode ser feito de várias maneiras:

Promoção

A provisão de aconselhamento ao paciente pode ser divulgada pela afixação de um cartaz na farmácia e/ou pela distribuição de um panfleto/cartão aos pacientes que vêm à farmácia e/ou por meio de boletins regulares.

Triagem

A farmácia pode oferecer serviços de saúde que favoreçam a realização de aconselhamento ao paciente. Por exemplo, uma farmácia oferece aferição gratuita da pressão arterial aos seus usuários, que são encaminhados ao farmacêutico, o qual tem tempo e capacidade suficientes para iniciar uma conversa durante a aferição da pressão arterial. Dessa forma, pode se estabelecer uma relação de confiança com o farmacêutico, a partir de seu profissionalismo e acessibilidade, assim como uma maior consciência de que ele pode ser uma boa fonte de informação sobre saúde. As farmácias que prestam serviços de saúde devem orientar os pacientes a procurar um especialista ou clínico geral, quando os testes indicarem a necessidade de investigação mais completa.

Material impresso gerado por programa de computador

Muitas farmácias dispõem de um sistema informatizado para elaborar material impresso, contendo informações personalizadas, para os pacientes, sobre os medicamentos prescritos, posologia e doença.

Sistemas de adesão ao tratamento

Na Índia, algumas farmácias começaram a colocar pictogramas adesivos nos medicamentos dispensados, por meio dos quais os pacientes podem identificá-los, facilmente, sempre que vão utilizá-los. Os pictogramas da Farmacopéia dos Estados Unidos da América (USP) foram feitos sob a forma de adesivos, com informação nas línguas locais. Esses adesivos podem indicar “Tome este medicamento pela manhã”, “Tome este medicamento à noite, antes de dormir”, “Tome por via oral” e “Não guarde em geladeira”. Eles ajudam os pacientes que utilizam vários medicamentos simultaneamente. Por exemplo, pacientes podem ter seus comprimidos e cápsulas guardados em uma caixinha reutilizável de plástico colorido, codificada com as horas do dia.

Informação vinte e quatro horas por dia

Em determinados países, algumas farmácias começaram a disponibilizar serviços de informação vinte e quatro horas por dia, por meio de uma linha telefônica, através da qual farmacêuticos capacitados respondem a questões sobre medicamentos feitas por pacientes; para tanto, contam com acesso a fontes de informação sobre medicamentos, incluindo base de dados (por exemplo, Pohjanoksa-Mäntylä e Airaksinen, 2004).

Cartões de bolso para emergência

Muitas farmácias oferecem cartões de bolso que podem ser usados para recuperar informações relacionadas ao paciente, em situações de emergência. O cartão traz um número de telefone, para ligação gratuita, que pode ser utilizado, em uma emergência, pelo pessoal médico, para saber sobre os medicamentos que o paciente está utilizando, alergias a medicamentos e outras informações.

Fazendo a hora

Muitos pacientes pensam que os farmacêuticos estão sempre ocupados, seja no atendimento a outras pessoas, seja na dispensação. Esta percepção somente irá mudar quando o farmacêutico demonstrar, claramente, que tem tempo para os pacientes.

Desenvolvendo qualidades de um bom aconselhador

Passos para se tornar um farmacêutico provedor de aconselhamento

O aconselhamento pelo aconselhamento não é o bastante. Tem que ser feito completa e profissionalmente, de modo a atingir seus objetivos. Assim sendo, o farmacêutico deve estar treinado para executar a tarefa de modo eficiente. Comunicação é uma competência e, como tal, deve ser praticada e aprimorada. Uma boa relação farmacêutico-paciente depende de uma comunicação efetiva. Esta facilita o processo de interação. Se existir um relacionamento satisfatório, as mensagens do farmacêutico terão mais credibilidade e o paciente discutirá suas necessidades, abertamente.

No aconselhamento, os problemas de audição, má interpretação e falta de familiaridade com a linguagem técnica devem ser levados em consideração, com o máximo de cuidado. O aconselhamento será mais efetivo quando o farmacêutico for dinâmico, tanto em atitude quanto em interesse. A mensagem será melhor assimilada se for mais precisa, compreensível e bem organizada. O conteúdo é muito importante, mas, talvez, seja mais relevante, ainda, o modo como a mensagem é transmitida.

O farmacêutico deverá:

- Identificar e avaliar maneiras de superar suas próprias barreiras de comunicação.
- Estar seguro durante a interação com pacientes.
- Manter-se treinado em competências de aconselhamento e comunicação, e atualizado na compreensão de diferentes aspectos do comportamento humano. Essas competências precisam ser avaliadas, periodicamente, interna e externamente.
- Manter registros escritos sobre atividades de aconselhamento. Isto pode ajudar no aprendizado e também ser utilizado como instrumento de avaliação.
- Manter-se atualizado sobre aspectos dos medicamentos e das doenças, informações mais recentes, etc., a fim de poder utilizá-los, adequadamente, quando certas questões forem discutidas ou levantadas.
- Identificar necessidades do paciente e lidar com qualquer problema relacionado a medicamentos, prescritos ou não, e/ou à falta de conhecimento.
- Procurar compreender a cultura e as crenças das pessoas da comunidade. Mesmo coisas simples, como a linguagem, comportamento considerado inadequado (por exemplo, sentar na mesa) ou até mesmo regionalismos podem influenciar na efetividade da sessão de aconselhamento.
- Obter *feedback* dos pacientes sobre o aconselhamento proporcionado, para avaliar a qualidade dos serviços e possibilitar melhorias futuras.

Atitudes que levam à prática do aconselhamento ao paciente

Fica cada vez mais evidente que, para prestar melhor cuidado à saúde e melhorar o resultado da terapia, o farmacêutico deve promover certas mudanças em suas atitudes:

- Transferir, do produto para o paciente, o foco da abordagem, deixando de lado a atitude tradicional durante a dispensação.
- Reconhecer que a importância do relacionamento com o paciente, eventualmente, leva a benefícios mútuos.
- Oferecer aconselhamento e informar a quem for à farmácia em busca de medicamentos (prescritos ou sem exigência de prescrição) sobre a disponibilidade do farmacêutico.

Interação com os prescritores

Muitos prescritores podem não saber o que acontece quando seus pacientes chegam à farmácia com suas prescrições. Os farmacêuticos que prestam serviços de aconselhamento podem informar aos prescritores da sua vizinhança que realizam aconselhamento ao paciente e que estão capacitados para fazê-lo. Os prescritores podem até ser convidados a ir à farmácia para ver, com os próprios olhos, além de conversar com o farmacêutico sobre como o serviço pode ser aprimorado, de modo a assegurar ótimos resultados para o paciente.

O papel dos gestores na promoção do aconselhamento ao paciente

Antes de prover aconselhamento aos pacientes, os governos, as entidades farmacêuticas e as agências reguladoras na área farmacêutica devem divulgar este serviço. Estas instituições devem incluir técnicas de aconselhamento ao paciente no currículo e tornar sua prática obrigatória para todos os farmacêuticos, os quais também devem ter acesso à educação permanente e apoio.

Realização e participação em programas e campanhas nacionais de saúde

Programas e campanhas nacionais de saúde podem ser úteis na implementação de serviços de aconselhamento ao paciente em farmácias comunitárias (WHO, 2005). A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem promovido este tipo de atividades, por meio de sua rede de parcerias com associações farmacêuticas nacionais (por exemplo, o Fórum OMS EuroPharm, na Europa).

O Fórum OMS EuroPharm está realizando um programa de aconselhamento ao paciente, desde 1993, com o nome “Questões a fazer sobre seus medicamentos” (QaM). O protocolo com instruções detalhadas sobre sua implementação e avaliação pode ser encontrado no sítio da internet do Fórum EuroPharm (<http://www.euro.who.int/europharm>). O Fórum EuroPharm também publicou um CD-ROM com ferramentas que dão suporte às organizações nacionais na implementação de programas de saúde (WHO, 2005). O QaM foi usado como um exemplo nessas ferramentas.

Referências

- Dickinson D, Raynor DK, Duman M. *Patient information leaflets for medicines: using consumer testing to determine the most effective design*. Patient Education and Counselling 2001; 43: 149-159.
- Federal Register. Part V, *Department of Health and Human Services. Food and Drug Administration. 21 CFR Part 201 et al. Prescription drug product labelling; Medication Guide Requirements; Final Rule*. December 1, 1998.
- FIP (2002). *Guiding principles for pharmacists HIV/AIDS*. FIP Community Pharmacy Section.
- Hämeen-Anttila K, Kemppainen K, Enlund H, Bush PJ, Airaksinen M. *Do pictograms improve children's understanding of medicine leaflet information?* Patient Education and Counselling 2004; 55: 371-378.
- Mansoor L. (2005) *Medicines information for low-literature HIV/AIDS patients: development, evaluation and impact on adherence*. Academic Dissertation, Rhodes University, South Africa.
- Pohjanoksa-Mäntylä M, Airaksinen M. *Drug information via telepharmacy – whom to serve?* International Pharmacy Journal 2004; 18(1): 16-18.
- Raynor DK, Britten N. *Medicine information leaflets fail concordance test*. British Medical Journal 2001; 322: 1541.
- Raynor DK. (1998). *The influence of written information on patient knowledge and adherence to treatment*. In: *Adherence to treatment in medical condition*. Myers LB, Midence K. Harwood Academic Publishers, Amsterdam.
- WHO (2003). *Adherence to long-term therapies: evidence for action*. (2003). Ed. Sabate E. WHO (accessible at: www.who.int/chronic_conditions/adherencereport/en/).
- WHO EuroPharm Forum (2005). *A CD-ROM toolbox for professional management*. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.
- WHO EuroPharm Forum. *Questions to ask about your medicines (QaM). Campaign proposal March 1993 including Guidelines August 2004* (accessible at: www.euro.who.int/europharm).



Diretrizes para o desenvolvimento profissional contínuo em aconselhamento ao paciente e competências de comunicação

Marja Airaksinen
Universidade de Helsinque, Finlândia

Este capítulo resume os passos facilitadores para o farmacêutico desenvolver uma nova cultura de comunicação. As diretrizes são fundamentadas na literatura e em experiências, em diferentes países. As experiências mostram que processos de aprendizagem duradouros são necessários, fundamentalmente, para refletir sobre comportamentos e práticas atuais de comunicação. O processo de aprendizagem precisa ser focalizado em atitudes, competências, conhecimento e reflexão para estimular o desenvolvimento profissional contínuo.

1. Mude sua atitude: é possível aprender competências de comunicação!

Muitos farmacêuticos, espontaneamente, dizem “É claro que os farmacêuticos interagem com os pacientes por meio de sua prática”. O trabalho na farmácia é considerado como uma atividade especializada, que requer competências de comunicação adequadas (Hepler e Strand, 1990; FIP 1997, 1998 e 2001). No entanto, pouca atenção tem sido dada ao desenvolvimento de competência nesse campo. Comunicação de qualidade é considerada auto-explicativa. Os farmacêuticos também parecem acreditar que não é possível aprender competências de comunicação. Eles as consideram como uma característica própria: alguns farmacêuticos são bons comunicadores por natureza, outros não.

O primeiro passo com vistas a um melhor desempenho é estar ciente de que competências de comunicação são uma área de competência profissional, da mesma forma que competências em farmacoterapêutica, por exemplo. Portanto, competência pode ser desenvolvida continuamente, tanto por auto-avaliação do desempenho, quanto pelo estabelecimento de novos objetivos para o desenvolvimento pessoal. Diversos tipos de educação permanente, de curta e longa duração, assim como treinamento em serviço, podem proporcionar esse desenvolvimento (De Almeida Neto *et al.*, 2001 Kansanaho *et al.*2003).

2. Esqueça velhos mitos e crenças sobre pacientes passivos

O comportamento do farmacêutico em relação à comunicação parece ser determinado por crenças e mitos, transferidos de uma geração de profissionais para outra (De Young 1996, Katajavuori *et al.*, 2002). Os farmacêuticos acreditam que os pacientes não demandam informação, especialmente quando utilizam uma mesma prescrição mais de uma vez, conforme os protocolos do sistema de saúde, pois é como se já soubessem ou já estivessem conscientes de como usar os seus medicamentos. Os farmacêuticos acreditam que os pacientes são passivos, que não devem ser incomodados com informações sobre medicamentos. Onde esses mitos e crenças se originaram? De acordo com estudos, devem-se ao fato de que muitos profissionais carecem de treinamento sistemático em competências de comunicação e aconselhamento a pacientes. Parece que falta aos profissionais o entendimento sobre os princípios de comunicação bidirecional e sobre o papel do paciente no automonitoramento de seu tratamento. Isto influencia negativamente o seu desempenho, mesmo que estejam motivados a mudar, como muitos profissionais demonstram, de acordo com o *feedback* coletado (por exemplo, Projeto TIPPA, 2005).

3. Aprenda a adotar uma nova abordagem com o paciente/usuário

É fundamental ensinar aos profissionais a adotar uma nova abordagem em relação ao paciente/usuário. Os pacientes devem ser considerados como usuários de medicamentos e parceiros ativos na comunicação, com os quais se espera que os farmacêuticos estabeleçam uma relação profissional, fundamentada na confiança, comunicação aberta e tomada de decisão recíproca. Esses princípios também são considerados pré-requisitos para a prestação de serviços de atenção farmacêutica, como pode ser observado nas declarações da FIP (www.fip.org). O farmacêutico deverá, ainda, compreender o seu papel na equipe multidisciplinar, assistindo ao paciente, e estar atento às informações por ele recebidas de diferentes fontes, com ênfase na informação eletrônica, quando for o caso.

4. Desenvolva uma nova relação centrada no paciente

Gravações de consultas de pseudo-pacientes oferecem uma boa oportunidade de aprender sobre a qualidade e o conteúdo da relação farmacêutico-paciente (De Almeida Neto *et al.*, 2001, Puumalainen *et al.*, 2005a). O seguinte pseudo-paciente foi adquirir um simpatomimético para inalação (Projeto TIPPA, 2005):

Farmacêutico: *Aqui está o seu medicamento. Você está familiarizado com este produto?*

Paciente: *Não.*

Farmacêutico: *O médico disse como usar este medicamento?*

Paciente: *Não.*

Farmacêutico: *Eu poderia abrir a embalagem e mostrar a você?*

Paciente: *Eu não sei.*

Farmacêutico: *Pelo menos leia a bula que está dentro da embalagem. Você vai pagar em dinheiro?*

Esta relação farmacêutico-paciente, comum na vida real, indica o nível de competência adquirida pelo farmacêutico quando se comunica com o paciente. Este exemplo poderia ser de qualquer país. Se prestarmos atenção no diálogo, podemos verificar que o paciente dá ao farmacêutico claras dicas de suas necessidades de informação, mas o farmacêutico não está apto a se comunicar adequadamente. Isto mostra, possivelmente, que o farmacêutico aprendeu a fazer perguntas, mas não sabe como usar as informações fornecidas pelo usuário. Isto pode ser visto durante o diálogo: o paciente dá a entender que o medicamento será utilizado pela primeira vez, e que o médico não o orientou sobre como fazê-lo. Você pode perceber que o farmacêutico não responde a esta mensagem. Finalmente, o farmacêutico cria uma situação embaraçosa, deixando por conta do usuário a decisão sobre se deve ou não ser feita uma demonstração ou dada explicação a respeito de um medicamento desconhecido.

Baseado em estudos anteriores, o comportamento deste farmacêutico é contrário à evidência da confiança depositada pelo usuário em profissionais, ao assumir que estes detêm todas as informações de que necessitam (Makoul *et al.* 1995). Em virtude de o título de “profissional” estar associado com a percepção de competência, o paciente segue adiante, com a certeza de que todas as informações necessárias foram dadas. Naturalmente, a média dos pacientes pode não saber o suficiente sobre medicamentos para fazer as perguntas de forma apropriada e, no momento do atendimento, confia no profissional.

Vamos dar uma olhada na visita de outro pseudo-paciente, agora relacionada com automedicação. O paciente pede dois medicamentos pelos nomes comerciais, um contendo o cetoprofeno e o outro a ranitidina.* Neste caso, há um risco potencial de reações adversas. A informação do farmacêutico é centrada no produto: qual o tamanho da embalagem – com 8 ou 15 comprimidos – e qual o tipo de comprimidos que o paciente deseja. Não há uma só palavra sobre os sintomas e sobre a escolha apropriada dos medicamentos, não é feita avaliação de risco, nem são fornecidas instruções sobre como usá-los, ou ainda menção de eventual troca do analgésico por um que cause menos dano ao paciente com sintomas gástricos:

Paciente: Olá, gostaria de comprar uma caixa de cetoprofeno.
Farmacêutico: Com 8 ou 15 comprimidos?
Paciente: A maior. E uma caixa de ranitidina.
Farmacêutico: Comprimido para engolir ou dissolver em água?
Paciente: Comprimidos simples.
Farmacêutico: Você gostaria de mais alguma coisa?
Paciente: Nada mais.
Farmacêutico: Custa 11 reais e 20 centavos.

É óbvio que o valor das relações atuais entre farmacêutico e paciente, no que diz respeito ao resultado da terapia, é limitado. Parece que os farmacêuticos desenvolveram uma “abordagem robotizada” em suas relações com pacientes e falharam ao não lembrar das suas responsabilidades de conselheiros: que estão lá para dar assistência em relação à terapia desses pacientes, mais do que para apenas



*N.T. No Brasil, o cetoprofeno e a ranitidina são medicamentos vendidos sob prescrição médica.

entregar medicamentos. O farmacêutico não está apoiando o processo de automonitoramento, que é baseado no conhecimento da doença e seu tratamento. Se compararmos isso com um padrão de comunicação de boa qualidade, nos dois casos, os farmacêuticos falharam e não alcançaram a qualidade desejável (ver Apêndice 2).

Observa-se que, em seus melhores desempenhos, os farmacêuticos demonstraram técnicas de manuseio de inaladores aos pacientes ou fizeram algumas perguntas sobre os sintomas que os levam à prática da automedicação, mas, muito raramente, mostraram padrões sistemáticos de aconselhamento, começando com avaliação das necessidades, seleção e personalização de conteúdo, por meio da utilização de diferentes técnicas de comunicação e, por fim, assegurando o entendimento, como detalhado no Apêndice 1.

Como desenvolver uma nova relação centrada no paciente? De acordo com experiências anteriores, é necessário um processo de aprendizagem de grandes dimensões, realizado no ambiente da farmácia, envolvendo farmacêuticos, individualmente, no desenvolvimento de competência pessoal; toda a sociedade, para mudar a cultura de comunicação; os proprietários de farmácia, para incorporar serviços profissionais como componente estratégico do comércio farmacêutico; usuários, para habilitá-los a ter um papel ativo no automonitoramento; e outros profissionais de saúde, para pactuar as novas funções nas equipes multidisciplinares (Puumalainen *et al.* 2005b, TIPPA Project 2005).

5. Elabore procedimentos próprios sobre aconselhamento ao paciente

Conforme experiências anteriores, profissionais precisam de diretrizes práticas e recursos embasados em concordância, para desenvolver novas práticas (Puumalainen *et al.* 2005b). Eles também precisam aprender como elaborar diretrizes próprias, tais como protocolos ou procedimentos operacionais padrão (POPs) para restabelecer seus padrões de comunicação e fazê-las com qualidade, rotineiramente. Essas decisões sobre o que dizer ao paciente no que se refere ao tratamento podem ser de caráter geral, embora algumas farmácias desenvolvam diretrizes de tratamento mais específicas, para grupos de pacientes que mais freqüentam a sua farmácia.

6. Faça um plano de desenvolvimento de longo prazo

Os farmacêuticos precisam de treinamento planejado e sistemático, ao usar novos instrumentos para apoiar o aconselhamento ao paciente (Puumalainen *et al.* 2005b). Para isso acontecer, os proprietários de farmácia podem ser incentivados a desenvolver um plano de ação de longo prazo, que leve em conta as condições locais para aplicação de princípios de planejamento estratégico. O período recomendado para esse plano de ação é de dois anos, a fim de perenizar a mudança.

7. Incorpore métodos específicos de aconselhamento ao paciente ao sistema de gerenciamento de qualidade

Como parte do desenvolvimento de longo prazo, é útil incorporar métodos de *feedback* específicos

para o serviço de aconselhamento a pacientes, ao sistema de gerenciamento de qualidade da farmácia (Puumalainen *et al.* 2005b). Tente encontrar métodos específicos para o aconselhamento, fáceis de usar, que possam ser aplicados na prática, ou desenvolver, você mesmo, métodos para garantir seguimento e *feedback* regulares. Você pode desenvolver, mentalmente, possíveis elementos de qualidade.

A farmácia precisa ter visão e estratégia na implantação de serviços de aconselhamento ao paciente (Puumalainen *et al.* 2005b). Significa dizer que o aconselhamento ao paciente não pode ser integrado aos serviços de rotina sem o desenvolvimento de um plano de longo prazo, ligado à estratégia da farmácia. Além disso, as práticas atuais precisam ser avaliadas, numa perspectiva mais ampla que a relação usuário-farmacêutico, a fim de prover informação de boa qualidade ao paciente. Existem três pontos chave e medidas relacionadas a esse respeito, a saber:

- Compreensão das necessidades de informação dos usuários;
- Modificação do processo do serviço, incluindo recursos e instalações para o aconselhamento integrado; e
- Desenvolvimento de competência do pessoal.

8. Disponibilize, aos profissionais, treinamento prático em aconselhamento ao paciente

Existe necessidade urgente de treinar profissionais em práticas de aconselhamento. Princípios de aconselhamento ao paciente precisam ser ensinados aos estudantes de graduação; essa abordagem deve ser adotada desde o início. Os profissionais precisam ser treinados para mudar suas rotinas e adotar novo padrão de comportamento no lugar dos antigos.

O processo de aprendizado efetivo precisa ser focado nos princípios da comunicação bidirecional, orientação ao paciente e concordância, auto-avaliação e desenvolvimento pessoal, aprendizado coletivo, planejamento estratégico e garantia da qualidade (Aslani *et al.* 2002, Kansanaho *et al.* 2003).

O processo de aprendizado precisa ser elaborado sistemática e horizontalmente, e fundamentado no ensino construtivo e experimental. Deve começar com uma introdução sobre o processo de aconselhamento farmacoterapêutico, utilizando, por exemplo, as diretrizes da Farmacopéia dos Estados Unidos da América (USP) ou algum outro instrumento para facilitar a análise detalhada do desempenho (Apêndice 1). É importante, também, integrar teoria e prática, para mudar a relação paciente-farmacêutico. Os métodos de aprendizagem devem consistir da integração entre laboratórios, palestras, seminários, grupo de trabalho, estudo individual e encenação. Consideramos que encenação e sociodrama são especialmente úteis, uma vez que ajudam a compor um retrato das necessidades do paciente e a exercitar as competências e a capacidade de interação do farmacêutico com o paciente. A aprendizagem pode ser intensificada pelo aconselhamento a pacientes reais.

O acesso ao treinamento de competências de comunicação apresenta desafios consideráveis. Faltam cursos, especialmente os de longa duração, que envolvam todos os profissionais. Também faltam materiais de treinamento, assim como tutores e professores qualificados. A cooperação internacional é necessária para melhorar o treinamento e estabelecer um fórum para compartilhar experiências.

9. Faça com que o aconselhamento ao paciente seja visível como um processo

Uma das ferramentas fundamentais, necessárias ao desenvolvimento de práticas de aconselhamento ao paciente, é um instrumento que torne o aconselhamento visível como um processo. As Diretrizes de Comportamento no Aconselhamento Farmacoterapêutico, da Farmacopéia dos Estados Unidos da América (USP) – acessível em www.ipsf.org – são instrumentos aplicáveis com este propósito. Essas Diretrizes apresentam os princípios da comunicação bidirecional e da auto-avaliação do desempenho dos profissionais. As Diretrizes da Farmacopéia dos EUA são uma ferramenta válida e confiável, desenvolvida por meio de um método consensual, baseado em um inventário dos instrumentos de avaliação para aconselhamento a pacientes já existentes. Tais recursos podem se tornar conhecidos na graduação e na educação permanente, assim como pela inclusão em bases de dados de informação sobre medicamentos e métodos operacionais. Logicamente, é importante seguir os mesmos princípios em diferentes meios, para reforçar o aprendizado e modificar padrões de comportamento de forma consistente.

As Diretrizes da Farmacopéia dos Estados Unidos da América contêm conceitos e etapas do aconselhamento farmacoterapêutico, começando pela informação transmitida com base em monólogo e finalizando pela discussão e aprendizado colaborativos entre paciente e farmacêutico (ver Capítulo 1, Tabela 1). Uma série estruturada de 35 itens de aconselhamento pode ajudar o farmacêutico a entender adequadamente as necessidades do paciente e, como consequência, a criar um nível saudável de comunicação.

O processo de aconselhamento sobre farmacoterapia começa com uma introdução que objetiva avaliar as necessidades de informação do paciente (Apêndice 1). O conteúdo da informação é, então, adaptado com base nessa avaliação. Ao concluir o diálogo, o farmacêutico precisa garantir um entendimento adequado. A quarta etapa do processo inclui técnicas de comunicação necessárias durante o relacionamento farmacêutico-paciente.

10. Prepare-se para um progresso lento na prática, mas mantenha visão de longo prazo

O progresso em direção à valorização dos serviços é lento, mas atingível. Isso requer muitos recursos, além de ações bem planejadas e coordenadas (Kansanaho *et al.* 2005).

As lideranças farmacêuticas terão um papel crucial na travessia do abismo da qualidade. Proprietários de farmácia determinarão a visão, a estratégia e a orientação dos seus estabelecimentos, profissional ou comercial. Eles deverão conhecer as estratégias nacionais da profissão e estarem de acordo para implementá-las, adequadamente, em sua empresa. Também precisam entender a filosofia da qualidade, para garantir a provisão de serviços de acordo com as necessidades dos seus clientes, para melhorar os resultados terapêuticos.

- De Almeida Neto AC, Kelly F, Benrimoj SI. *Shaping practice behaviour: novel training methodology*. International Journal of Pharmacy Practice 2001; 9:203-210.
- Aslani P, Bosnic-Anticevich S, Sainsbury E, Koo M, Roberts A, Krass I. *The 12th International Social Pharmacy Workshop: A report of the Teacher's Workshop held in Sydney, Australia, 2002*. Pharmacy Education 2002; 2: 213-219.

- De Young M. *A review of the research on pharmacist's patient-communication views and practices*. American Journal of Pharmacy Education 1996; 60: 60-77.
- Hepler C, Strand L. *Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care*. American Journal of Hospital Pharmacy 1990; 47: 533-543.
- International Pharmaceutical Federation (1997). *Standards for Quality of Pharmacy Services*. (accessível em: www.fip.org).
- International Pharmaceutical Federation (1998). *Statement of Professional Standard: Pharmaceutical Care*. (accessível em: www.fip.org).
- International Pharmaceutical Federation (2001). *FIP Statement of Principle: The pharmacist's responsibility and role in teaching children and adolescents about medicines*. (accessível em: www.fip.org).
- Kansanaho H, Pietilä K, Airaksinen M. *Can a long-term continuing education course in patient counselling promote a change in the practice of Finnish community pharmacists?* International Journal of Pharmacy Practice 2003; 11: 153-160.
- Kansanaho H, Puumalainen I, Varunki M, Ahonen R, Airaksinen M. *Implementation of a professional programme in Finnish community pharmacies in 2000-2002*. Patient Education and Counselling 2005; 57: 272-279.
- Katajavuori N, Valtonen S, Pietilä K, Pekkonen O, Linblom-Yläne S, Airaksinen M. *Myths behind patient counselling – A study of Finnish community pharmacists*. Journal of Social and Administrative Pharmacy 2002; 19: 129-136.
- Makoul G, Arntson B, Schofield T. *Health promotion in primary care: physician-patient communication and decision making about prescription medications*. Social Science and Medicine 1995; 41: 1241-1254.
- Puumalainen I, Peura S, Kansanaho H, Benrimoj SI, Airaksinen M (2005a). *Progress in patient counselling practices in Finnish community pharmacies*. International Journal of Pharmacy Practice 2005; 13:149-156.
- Puumalainen I, Kause J, Airaksinen M. *Quality assurance instrument focusing on patient counselling*. Annals of Pharmacotherapy 2005b; 39(7): 1220-1226.
- TIPPA Project (2005). *Final Report 2000-2003 and A New Action Plan*. Ministry of Social Affairs and Health, Social Insurance Institution, National Agency for Medicines, The Association of Finnish Pharmacies, The Finnish Pharmacists' Association, University of Kuopio, University of Helsinki, Pharmaceutical Learning Centre, University of Kuopio, Centre for Training and Development Unpublished.



Apêndice 1. Diretrizes de Comportamento no Aconselhamento Farmacoterapêutico

(Um novo Instrumento de Avaliação Desenvolvido pela FIP/IPSF)

Tabela 1. Tabela de avaliação do desempenho em evento de aconselhamento ao paciente

Fazendo contato	Avaliação de necessidades	Provisão de informação	Resumo e revisão
<p>Abordagem ao paciente</p> <p>Explicação do objetivo do evento de aconselhamento.</p>	<p>Avalie as necessidades, crenças, sentimentos, preocupações e conhecimento do paciente sobre os medicamentos, e suas expectativas com relação ao evento de aconselhamento, considerando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilize a história do paciente apropriadamente. • Avalie a anamnese médica do paciente. • Procure saber como o paciente está usando, de fato, os medicamentos prescritos, não prescritos ou terapias alternativas. • Verifique se o paciente está disposto e apto a aderir ao tratamento e que apoio concreto pode ser necessário. • Verifique se a informação fornecida pelo paciente é baseada em evidência ou subjetiva. 	<p>Forneça informação por partes manejáveis e tente propor soluções para problemas potenciais, envolvendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicação. • Adequação da posologia, horário e duração à sua rotina diária. • Por quanto tempo o medicamento deverá ser usado, para fazer efeito. • Interações (alimento, medicamento, doença). • Efeitos adversos. • Precauções e contra-indicações (por exemplo, Sistema Nervoso Central (SNC)). • Recomendações (por exemplo, armazenamento, agitar bem). • Quando o paciente deve voltar para renovar a prescrição. • Outras informações, se necessário. 	<p>Resuma a informação e a recomendação discutidas, verifique o quanto o paciente entendeu e peça <i>feedback</i>. Ao final, garanta que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seja dada oportunidade para que preocupações e questões finais sejam resolvidas. • Haja oportunidade para seguimento. • Reforce a importância da a execução de ações pactuadas. • Envolve prescritores, quando necessário. • Faça monitoramento, se necessário.
<p>Comunicação</p> <ul style="list-style-type: none"> • Use linguagem facilmente compreensível e evite jargões. • Use materiais auxiliares para favorecer a compreensão do aconselhamento. • Utilize técnicas de comunicação não verbais, para facilitar o processo de aconselhamento fundamentado no diálogo e na negociação. 	<ul style="list-style-type: none"> • Controle e dirija o evento, para manter um fluxo lógico e relevante. • Use questões abertas, quando relevante, e empregue boas técnicas de questionamento. • Evite ser agressivo e enérgico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Facilite as respostas e ouça o paciente. • Fique atento a pistas verbais e não verbais do paciente. • Demonstre empatia, interesse, compreensão e paciência. 	

Apêndice 2. Padrões para Avaliação de Práticas de Aconselhamento ao Paciente¹

Desempenho excelente

O farmacêutico:

- Avalia, completamente, as necessidades e conhecimento sobre medicamentos do paciente.
- Tem domínio acerca de informação sobre medicamentos.
- Dá, ao paciente, informação suficiente, mas personalizada, para garantir o uso seguro dos medicamentos. Também dá razões e explicações em vez de aspectos básicos e ordens.
- Mantém a lógica do aconselhamento, usa linguagem adequada ao entendimento do paciente, e utiliza materiais de aconselhamento para ajudá-lo a compreender a informação.
- Sabe como usar diferentes tipos de questões.
- Mantém controle e dirige o aconselhamento na direção da negociação e discussão com o paciente.
- Usa a comunicação não verbal, habilmente, para incentivar o paciente a se envolver e a se auto-ajudar.
- É capaz de monitorar e analisar seu próprio desempenho. Conhece como estabelecer objetivos de autodesenvolvimento, independentemente.

Desempenho bom

O farmacêutico:

- Faz questões relevantes sobre medicamentos e identifica a maioria das informações necessárias ao aconselhamento.
- Tenta envolver o paciente e motivá-lo para o diálogo, mas não conduz a comunicação suficientemente.
- Domina a informação básica sobre medicamentos e dá ao paciente informação suficiente para o uso seguro dos mesmos.
- Dá instruções que são compreensíveis, mas não enfatiza a informação essencial. Usa a comunicação não verbal adequadamente.
- Tem atitude positiva, no que diz respeito ao desenvolvimento de suas próprias competências de aconselhamento ao paciente.



¹ Elaborado por Hakkarainen e Airaksinen, fundamentado nas Diretrizes sobre Comportamento no Aconselhamento ao Paciente da Farmacopéia dos Estados Unidos da América (USP) (www.ipsf.org), na Universidade de Kuopio, Finlândia, em 1999-2000.

Desempenho aceitável

O farmacêutico:

- Não identifica, totalmente, quais as necessidades do paciente.
- Tem limitado conhecimento sobre medicamento.
- Monopoliza o aconselhamento e tende ao monólogo.
- Tem competências de questionamento pouco desenvolvidas.
- Usa muitos jargões e expressões difíceis.
- Adota comportamento não verbal incoerente com a mensagem verbal e não favorece os objetivos de comunicação.
- Tem automonitoramento e competências de avaliação limitados.
- Demonstra motivação limitada no desenvolvimento de suas próprias competências de comunicação.

Desempenho falho

O farmacêutico:

- Não demonstra objetividade na comunicação: é difícil descobrir os seus objetivos no aconselhamento.
- Apresenta detalhes e partes de informação desconexos; não consegue identificar qual é a informação essencial para o paciente.
- Não tem motivação para trabalhar com pacientes e desenvolver as competências necessárias ao exercício da profissão. Não está apto para automonitorar e avaliar suas próprias competências de comunicação.
- Monopoliza o aconselhamento e/ou não dá ao paciente a oportunidade de expressar suas preocupações; ou
- Não dirige adequadamente o aconselhamento, e o paciente tem que assumir o controle do diálogo.

Apêndice 3. Informações úteis em sítios da internet

Federação Farmacêutica Internacional:

www.fip.org

Lista de documentos, diretrizes e declarações.

Definição do farmacêutico sete estrelas.

Federação Internacional de Estudantes de Farmácia:

www.ipsf.org

Informação sobre Eventos de Aconselhamento ao Paciente, possibilidade de baixar arquivos, inclusive a versão eletrônica original deste livro: “Counselling, Concordance, and Communication: Innovative Education for Pharmacists”.

Aliança Internacional das Organizações de Pacientes:

www.patientsorganizations.org

Informação sobre cuidado centrado no paciente.

Parceria em Medicamentos, do Reino Unido:

www.medicines-partnership.org

Artigos e informação sobre concordância.

Conselho Nacional de Informação e Educação ao Paciente:

www.talkaboutrx.org

Promoção da Excelência em Informação sobre Medicamentos ao Consumidor:

www.pecmi.org

Organização Mundial da Saúde:

www.who.int

Departamento de medicamentos essenciais e outros medicamentos: O papel do farmacêutico no autocuidado e na automedicação. Relatório do 4º Grupo Consultivo sobre o papel do farmacêutico (1998).

Fórum EuroPharm da Organização Mundial da Saúde – OMS (Fórum Farmacêutico Europeu):

www.euro.who.int/europharm



N.T.: O Conselho Federal de Farmácia pode ser acessado no endereço www.cff.org.br e o Fórum Farmacêutico das Américas (FFA) pode ser acessado no endereço <http://www.paho.org/Portuguese/HSP/HSE/ffa-port.htm>



IPSF/FIP

International Pharmaceutical Students' Federation
International Pharmaceutical Federation

Endereço:

Andries Bickerweg 5
2517 JP The Hague
The Netherlands

Endereço para Correspondência:

P.O. Box 84200
2508 AE The Hague
The Netherlands

Tel.: +31-70-3021970

Fax: +31-70-3021999

E-mail: ipsf@ipsf.org / fip@fip.org

Website: www.ipsf.org / www.fip.org