

# QUALIFICAÇÃO E CONHECIMENTO

Pelo jornalista Aloísio Brandão,  
Editor desta revista.



## Algo de novo e belo está acontecendo nas farmácias comunitárias

### (PRIMEIRA PARTE)

Um programa desenvolvido pelo CFF, do qual faz parte um curso de qualificação profissional ministrado, nas capitais mas que chegará ao interior, está mudando o comportamento, os pensares e fazeres dos farmacêuticos que atuam, nas farmácias comunitárias.

Uma senhora de 54 anos chega ao balcão de uma drogaria, localizada num shopping, em Brasília. Obesa, ofegante, está, ali, apenas para *comprar* medicamentos, seguindo a “liturgia” de boa parte dos estabelecimentos farmacêuticos comunitários, construída, ao longo dos anos, segundo a qual o *consumidor* entra na *loja*, pede o produto, paga e sai. Portanto, cumprindo o inconveniente ritual, a senhora quer apenas que alguém lhe entregue, como se fosse uma mercadoria qualquer, os produtos que constam de longas listas de três diferentes receitas.

Mas, desta vez, o destino da paciente toma um rumo absolutamente inesperado. Tudo porque quem a atende prontamente ao balcão é um farmacêutico. Um farmacêutico, diga-se de passagem, altamente qualificado, dono de um conhecimento técnico-científico apuradíssimo, e ciente de suas responsabilidades social e sanitária, ali, onde enverga, orgulhoso, o seu jaleco de **farmacêutico**. A senhora passa, então, a viver uma história de *renascimento* que a marcará pelo resto da vida.

O farmacêutico, pacientemente, ouve a senhora relatar que sofre de hipertensão arterial e dislipidemia. Então, a convida a ser investigada por ele e por sua equipe de farmacêuticos. E como não seria diferente para quem experimenta uma ação tão envolvente, a senhora desconfia da proposta generosa, fácil e ágil do profissional. E questiona se teria que pagar muito caro pelos serviços oferecidos, ao que o farmacêutico responde:

- É de graça, senhora.

A mulher, ainda desconfiada, olha de esguelha para o farmacêutico, pensa por uns segundos e acaba aceitando a ajuda profissional. Tudo é novo para a paciente. Por isso, o farmacêutico, primeiramente, explica sobre a importância dos seus serviços e, em seguida, inicia a captura de dados, para realizar a anamnese farmacoterapêutica.

O profissional quer uma explicação para as razões que levaram os médicos a prescreverem tantos medicamentos. "Esta senhora estava sendo vitimada por uma perigosa polifarmácia, apesar de necessária, mas com inúmeras possibilidades de interações medicamentosas e reações adversas", explica o farmacêutico à revista PHARMACIA BRASILEIRA.

Mas o destino da paciente toma um rumo absolutamente inesperado. Tudo porque quem a atende prontamente ao balcão é um farmacêutico. Um farmacêutico, diga-se de passagem, altamente qualificado".

Ao final da anamnese, o farmacêutico tem os dados completos da paciente. E a situação não poderia ser pior. Ela, em verdade, sofre de hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca congestiva, hipotireoidismo, edema de membros inferiores decorrente também das insuficiências cardíaca e renal, dislipidemia, diabetes *mellitus* tipo II, glaucoma, hiperacidez gástrica, labirintite e cefaléia. Seu peso: 102 quilos.

A senhora é assistida por um cardiologista, um oftalmologista e uma endocrinologista que, diga-se de passagem, só tomam conhecimento dos medicamentos que a paciente utiliza, prescritos pelos outros profissionais, através dela própria, "pois não havia uma comunicação entre aqueles médicos especialistas", explica o farmacêutico.

O primeiro passo dado pelo farmacêutico foi investigar o uso de todos os medicamentos, para convergir as informações obtidas junto à paciente para os médicos especialistas e para um clínico geral. O farmacêutico, de posse das informações, também, passou a emitir aos médicos um parecer farmacoterapêutico sobre os problemas relacionados aos medicamentos utilizados pela paciente.

O farmacêutico está diante de uma paciente que utiliza, diariamente, oito comprimidos, mais algumas gotas de colírio, para controlar a evolução do glaucoma. Está bastante evidente que o uso de tantos medicamentos, como a sinvastatina, enalapril, metoprolol, furosemida, dorzolamida/timolol, ácido acetilsalicílico, levotiroxina, paracetamol, omeprazol, ranitidina, dimenidrinato/piridoxina, cinarizina (NR.: São todos nomes dos princípios ativos), podem levar a sérias reações adversas.

A hiperacidez gástrica, por exemplo, é de origem medicamentosa (a senhora toma ácido acetilsalicílico sem revestimento, para prevenir-se contra a possibilidade eminente de um infarto). "Sabemos que este medicamento predispõe o paciente a desenvolver doenças gástricas, não só pelo fato de ser irritante da mucosa do estômago, mas também pelo fato de inibir farmacologicamente a formação de prostaglandinas que favorecem a mucoproteção daquela mucosa", diz o farmacêutico.

A paciente tem cefaléia constantemente e, no caso clínico em



questão, esta condição é provocada por duas razões: o uso de medicamentos (fluoxetina, sinvastatina e enalapril) e pelas patologias a saber: a insuficiência cardíaca congestiva, a hipertensão arterial sistêmica e a diabetes *mellitus* II.

Essas crises são tratadas com paracetamol em doses consideradas pela literatura científica "perigosas" para a paciente, uma vez que a substância pode induzir à sensação de cansaço e fadiga, sintomas bastante prevalentes em doentes de insuficiência cardíaca congestiva.

"Outra situação é que, com tantos medicamentos em uso, pre-



cisávamos ficar alertas quanto à preservação da função hepática, até porque doses infreqüentes de três gramas diárias de paracetamol pode comprometer a integridade da função hepática”, alerta o farmacêutico.

Então, a equipe de farmacêuticos propõe algumas intervenções, no sentido de reduzir a freqüência de uso da substância (o paracetamol) e promover algumas modificações no estilo da paciente. Também, objetivando garantir a adesão à terapia, com vistas a alcançar melhor qualidade de vida.

A equipe gera um parecer técnico sobre cada um dos medicamentos da mulher e a informa sobre o emaranhado de problemas relacionados aos medicamentos que usa. Enquanto isso, monitora os níveis de glicose, de colesterol e a pressão arterial; faz cerrada vigilância do uso dos medicamentos e orienta a mulher sobre o seu uso correto de todos eles.

A mulher é exemplo da ausência de comunicação entre paciente/prescritor. Ela não é informada, por exemplo, sobre qual a indicação do enalapril e da espirolactona prescritos. De sorte que os usa, achando que são para controlar a sua hipertensão. Por isso, quando os seus níveis pressóricos normalizam-se, ela, por desconhecimento e por conta própria, pára de usar os comprimidos.

“Eis, aí, o perigo”, diz o farmacêutico à revista PHARMACIA BRA-

SILEIRA. Ele explica que o enalapril e a espirolactona têm outras indicações para a mulher, além do controle dos níveis pressóricos: a prevenção da remodelação cardíaca afora, é claro, o tratamento da insuficiência cardíaca em suas fases *compensada* e *descompensa*. A transgressão medicamentosa poderia levá-la à morte, em pouco tempo.

**A INFORMAÇÃO** - O farmacêutico e sua equipe começam, enfim, a reverter o problema. E lançam mão de uma ferramenta simples, mas imprescindível na terapêutica, que é a informação. Sem ela, pacientes e profissionais de saúde privam-se da eficácia do tratamento.

Depois, então, que estabelecem um frutífero canal de comunicação com os médicos e com a paciente, o farmacêutico a mantém permanentemente informada sobre o tratamento em toda a sua extensão e propõe aos prescritores mudanças na medicação.

Substituem o ácido acetilsalicílico sem revestimento por outro com revestimento; ensinam a senhora a desprezar o frasco do colírio à base de dorzolamida + timolol, indicado para o glaucoma, assim que findasse o seu breve

A mulher, ainda desconfiada, olha de esguelha para o farmacêutico, mas acaba aceitando a ajuda profissional. Tudo é novo para a paciente. Por isso, o farmacêutico, primeiramente, explica sobre a importância dos seus serviços

tempo de validade (o produto perde as suas propriedades farmacotécnicas e farmacológicas, ao fim de 30 dias, depois de aberto o frasco, mas a paciente sempre o mantém em uso, após esse período, alegando que o colírio é caro e que precisa ser usado, mesmo vencido); e monitoraram os níveis de glicose e da pressão arterial.

Também, passam a acompanhar, dia a dia, toda a terapêutica da paciente, e reforçam o encorajamento no sentido de que mude os hábitos, iniciando um novo estilo de vida.

Hoje, a senhora, que, antes, pesava 102 quilos, pesa 66 quilos, e reduziu em 35% o índice de sua massa corpórea. A sua pressão, que estava em torno de 180 / 150, passou a 120/80, e os seus perfis lipídicos e de glicose encontram-se normalizados. Mais: a sua pressão intra-ocular está igualmente sob controle.

Melhor ainda é que o disparate que era o uso dos seus medicamentos, com uma desatinada falta de adesão ao tratamento, fruto de sua desinformação sobre o mesmo, está combatido. Ela toma corretamente todos os medicamentos prescritos. A mulher, que, antes, sequer saía de casa, já leva uma vida normal.

Depoimento da paciente: “Eu estava morrendo e não sabia”. Ela é profundamente agradecida à equipe de farmacêuticos, que restabeleceu a sua saúde, a sua vida. A mulher continua sob os cuidados dos farmacêuticos e dos médicos, mesmo porque os seus medicamentos são de uso contínuo.

**O FARMACÊUTICO** – O farmacêutico protagonista desta história real chama-se **Luciano da Ressurreição Santos**, tem 33 anos. É formado pela Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Goiás (UFG) e possui especiali-

O farmacêutico está diante de uma paciente que utiliza, diariamente, oito comprimidos, mais algumas gotas de colírio para controlar a evolução do glaucoma. Estava bastante evidente que o uso de tantos medicamentos poderia levar a sérias reações adversas

zação *lato sensu* em Farmacologia, pela mesma Universidade. O que Luciano tem a mais? Ele fez o Curso **O Exercício Profissional face aos Desafios das Farmácias Comunitárias**, idealizado e oferecido aos profissionais pelo Conselho Federal de Farmácia/Cebrim.

Luciano é um dos farmacêuticos cujo perfil profissional sofreu uma decisiva transformação, a partir dos novos conhecimentos, da qualificação e da experiência prática a ele agregados.

"O curso trouxe-me benefícios indescritíveis. Passei a atender aos pacientes com uma visão técnico-científica mais complexa, mais embasada", disse o farmacêutico em entrevista à revista PHARMACIA BRASILEIRA.

Salienta que, com o curso, passou a entender melhor os problemas de saúde das pessoas que o procuram e a agir com acertos e, por conseguinte, com segurança. Luciano possui, dentro da drogaria onde trabalha,

uma sala exclusiva para prestar serviços de assistência farmacêutica aos pacientes.

## DEFICIÊNCIAS –

"Quando eu ingressei no curso do Conselho Federal de Farmácia/Cebrim, eu tinha a expectativa de resolver algumas deficiências que a graduação não preencheu e também de receber orientações e *know-how* que me levassem incrementar o trabalho e dignificar a imagem do farmacêutico", revela Luciano da Ressurreição, explicando que as suas expectativas foram plenamente atendidas.

Acrescentou que a profissão é de uma beleza "incrível" e essencial à humanidade. "O que me preocupa são alguns profissionais frágeis em ressaltar a importância da assistência farmacêutica, da atenção farmacêutica, no momento em que o Brasil tem tratado o medicamento como um simples produto de venda", disse.

Segundo Luciano da Ressurreição, o curso do CFF trouxe a expectativa de transformar o atendimento profissional para melhor, o que, como consequência, reflete na imagem da categoria junto à sociedade. Diz que o curso abre a consciência social e sanitária do farmacêutico e cria nele a faculdade de que é um ser pró-ativo, além de lhe dar todas as ferramentas para agir.

Luciano da Ressurreição é enfático: "O curso provoca nos farmacêuticos mudanças profundas de comportamento profissional em quatro pontos". Os pontos, segundo ele, são o fortalecimento da consciência da necessidade de prestar assistência integral; a ação dentro dos protocolos relacionados à atenção farmacêutica; a lida com problemas relacionados a medicamentos (PRM); e da busca in-



cansável do conhecimento dos problemas de saúde do paciente.

Ao fim do curso, Luciano e colegas farmacêuticos, como Valdete Aparecida Melo, Fredson Alves de Sousa, Aline Lorenzoni, Leandra Camapum de Miranda, Clóvis Cer-

queira, Cláudio Valdivino, implantaram um programa de atenção farmacêutica, seguindo o programa do CFF e fundamentado no Método Dáder, de seguimento farmacoterapêutico.

Eles atuam, sempre, em equipe. O grupo passou a fazer investigações complexas dos clientes da Drogaria Rosário, onde trabalham, e chegaram às seguintes conclusões: que, de cada dez pacientes hipertensos atendidos, nove não utilizavam todos os medicamentos prescritos; e que cada paciente atendido por dois ou mais médicos de especialidades diferentes apresentam risco maior de utilizar um medicamento que não seja adequado ao seu perfil clínico, pelos riscos de interações medicamentosas.

Para esta última situação, Luciano da Ressurreição explicou, a título de exemplo, que um paciente com Glaucoma não pode utilizar medicamentos, como anti-histamínicos de primeira geração, antidepressivos tricíclicos, porque estes produtos podem contribuir para elevar a pressão intra-ocular.

Hoje, Luciano, além do aporte de novos conhecimentos teóricos e práticos, atua em conexão direta, via Internet e telefone, com o Cebrim (Centro Brasileiro de Informações sobre Medicamentos), órgão pertencente ao Conselho Federal de Farmácia. Ali, estão abrigadas várias bases de dados sobre medicamentos, que estão



Farmacêutico Luciano da Ressurreição Santos é o protagonista da história de atenção farmacêutica

“O farmacêutico e sua equipe começam, enfim, a reverter o problema. E lançam mão de uma ferramenta simples, mas imprescindível na terapêutica, que é a informação. Sem ela, pacientes e profissionais de saúde privam-se da eficácia do tratamento”

alimentando os conhecimentos dos farmacêuticos que realizaram o curso.

**O CURSO** – Elaborado pelo CFF e reunindo algumas das autoridades brasileiras nas áreas abordadas, o curso é parte de um vasto programa desenvolvido pelo Conselho e que inclui bases de informações que estão sendo disponibilizadas aos farmacêuticos, on-line ou ainda por telefone ou de forma presencial, até a busca de toda uma mudança no perfil profissional dos farmacêuticos que atuam nas farmácias comunitárias.

É um programa de incrível complexidade, que tem no curso a sua estrela, vez que é focado tanto na teoria, quanto na máxima do **aprender a fazer, fazendo**.

Depois de ter sido ministrado, primeiramente, em Brasília, sob a forma de um projeto piloto, o curso seguiu para Goiânia. Depois, foi reapresentado, a pedidos, em Brasília, e rumou para Mato Grosso, Fortaleza e atingirá a todas as capitais brasileiras, presencialmente. Nos interiores, ele será ministrado, à distância, através de um programa de educação continuada, que o CFF está implantando e será distribuído pela Web.

## RELAÇÃO PERNICIOSA –

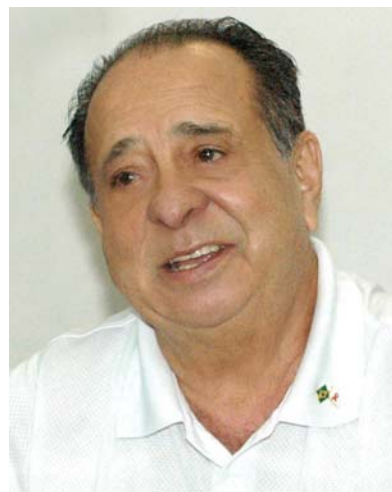
Comentando os atendimentos que estão sendo realizados pelos farmacêuticos que realizaram o curso do CFF, como o prestado por Luciano da Ressurreição, o Presidente do órgão, Jaldo de Souza Santos, disse o seguinte: “A senhora poderia ter sido atendida dentro de uma relação pernicioso, promíscua e perigosa, marcada pelo mercantilismo que ainda grassa sobre os estabelecimentos farmacêuticos brasileiros e contra o qual o Conselho Federal de Farmácia luta, veementemente”.

Souza Santos disse que um grande desafio do CFF é substituir o modelo de farmácia comunitária vigente, no Brasil, por um inspirado na Farmácia Cruz Verde, implantado, na França, o qual o Presidente qualifica como um dos mais avançados do mundo.

De acordo com o modelo que o Conselho Federal elaborou, inspirado na Farmácia Cruz Verde, as farmácias comunitárias passariam a ser espaços para o desenvolvimento de campanhas sanitárias públicas, como a vacinação, e de campanhas educativas. Passariam a desenvolver serviços de atenção primária, com programas voltados ao controle de diabetes, hipertensão, Aids e outras doenças.

“Enfim, a farmácia comunitária seria o que ela tem que ser: o lugar onde o farmacêutico - a sua figura central -, presta os seus serviços de saúde”, realça. Jaldo de Souza Santos observa que sem a sua orientação ao paciente, o medicamento fica rebaixado à condição de apenas um produto químico, que pode até virar um tóxico letal.

“Sem os serviços farmacêuticos prestados ao usuário do medicamento, o produto químico não é elevado à condição de medicamento”, informa o Presidente do



Presidente do CFF, Jaldo de Souza Santos

CFF, concluindo que as estatísticas dão conta de que o medicamento é responsável por parte significativa do percentual das intoxicações, no Brasil.

**SEGUNDA PARTE** – A próxima edição da PHARMACIA BRASILEIRA trará a *segunda parte* desta história real e encantadora, protagonizada, dessa vez, por outros farmacêuticos que também realizaram o curso **O Exercício Profissional faces aos Desafios das Farmácias Comunitárias**.

Em foco, o notável trabalho de uma equipe de farmacêuticos de uma rede de drogarias cujo proprietário acreditou na força dos serviços farmacêuticos e deu amplas condições para que os profissionais implantassem um eficiente programa de assistência em cada um dos estabelecimentos da rede, localizados, no Distrito Federal, Goiás e no Tocantins.

A equipe de 11 farmacêuticos é liderada por Helen Cristina Silva. “O curso desperta no farmacêutico o desejo de ser útil à sociedade. Ao mesmo tempo, ele dá as condições técnicas, científicas e práticas para que ele inicie um atendimento diferenciado aos clientes que o faz útil”, comenta a farmacêutica Helen Cristina.