

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz  
CICT - Centro de Informação Científica e Tecnológica  
Especialização em Comunicação em Saúde

**Expectativas e potencialidades da  
farmácia como espaço de comunicação para  
pacientes portadores de hanseníase.**

**Maria Otacília da Silva Anjos.**

Dezembro  
2005

## **Apresentação**

Este projeto de pesquisa foi elaborado como pré-requisito para conclusão do Curso de Especialização em Comunicação em Saúde ministrado pela Fundação Oswaldo Cruz FIOCRUZ, Centro de Informação Científica e Tecnológica CICT, estará em andamento para por em prática o tema abordado. O projeto visa abordar a questão da Expectativas e potencialidades da farmácia como espaço de comunicação para pacientes portadores de hanseníase dando ênfase a comunicação desejada e possível entre os hansenianos, portadores de reação hansênica, atendidos na Fundação e o profissional da Atenção Farmacêutica da Fundação Alfredo da Matta, em Manaus.

## INTRODUÇÃO

Este projeto visa a comunicação com o paciente tem como finalidades principais o aconselhamento e a educação quanto ao uso e cuidados corretos do medicamento e quando aos procedimentos de otimização da terapêutica e a promoção da adesão, com a conseqüente melhoria da eficiência do tratamento e redução dos riscos. Consiste em um ato profissional importante, que envolve questões técnicas, humanas e éticas. Infelizmente, em nossa realidade atual, nem sempre se contará com profissional farmacêutico para a totalidade dos atendimentos. A Atenção Farmacêutica é um novo modelo de prática profissional considerado atualmente a nova missão do profissional farmacêutico.

A entrevista com o paciente é um dos atos mais importantes para a adequada comunicação destes. Por meio dessa técnica, pode-se avaliar a real necessidade de conhecimento e/ ou qual o possível grau de compreensão do farmacêutico e paciente sobre um determinado assunto; sua realização exige treinamento e, principalmente, habilidade no manejo de relações interpessoais.

A entrevista pode ser dividida em cinco etapas apresentação, anamnese farmacológica, avaliação das informações desenvolvimento da educação e finalização. O farmacêutico deve avaliar suas condições de tratamento para que, possa oferecer qualidade no atendimento da atenção farmacêutica.

A informação, assessoramento e orientação ao paciente, prestados pelo farmacêutico fazem com que se aplique na prática um resgate da verdadeira função do farmacêutico (COSTA, 2001).

O farmacêutico é um parceiro privilegiado do sistema de saúde, da indústria farmacêutica e do consumidor. O farmacêutico é o único profissional que conhece todos os aspectos do medicamento e, portanto, pode dar uma informação privilegiada às pessoas que o procuram na farmácia.

A profissão farmacêutica está, historicamente, entre as mais antigas atividades profissionais e desenvolveu-se como parte integrante da sociedade, com o objetivo de servi-la, tem, ao longo de sua existência, prestado relevantes serviços à humanidade. A atividade profissional deve emanar da aplicação do conhecimento formal, algumas vezes, de forma altamente modificada por tarefas complexas ou, ainda, para dar resposta a uma necessidade imediata. Contudo, o profissional não pode ir além daquilo que o seu conhecimento formal, perícia e experiência permitem para a sua atividade específica, estabelecidos no âmbito profissional e regulamentados pelo código de ética profissional e pelo poder público.

No Congresso Mundial de Ciências Farmacêuticas, a FIP apresentou programas que foram encaminhados à Organização Pan-americana de Saúde - OPAS e às autoridades sanitárias dos países das Américas do Sul e Central, bem como da África e Ásia, a fim de sensibilizá-las, no sentido de adotarem políticas que estimulem as ações do farmacêutico na prevenção de doenças, dentro das farmácias. Esse é um papel social importante e um momento crucial para a saúde.

A profissão farmacêutica vem ampliando o espectro de suas ações. O objetivo dessa expansão é atender aos apelos da Organização Mundial de Saúde – (OMS) e de uma ordem mundial, segundo os quais os povos precisam voltar a sua atenção primária para a saúde. O farmacêutico que atua nas farmácias pode oferecer, dentro de Atenção Farmacêutica, esse cuidado e assim, deixar de ser apenas o profissional do medicamento, para se tornar, também, o profissional do paciente usuário do medicamento, sendo assim aplicando a comunicação.

O farmacêutico apresenta-se como um profissional que possui uma visão ampla da realidade da saúde. Ele conhece as doenças mais prevalentes, entende dos medicamentos que as curam, sabe sobre a terapêutica medicamentosa e deve estar facilmente disponível nos estabelecimentos. Ele é o profissional de saúde mais acessível, no mundo inteiro, está preparado para oferecer a Atenção Farmacêutica, e os seus serviços são gratuitos àqueles que o procuram na farmácia (SANTOS, 2002).

Em dezembro de 1988, foi estabelecida uma relação crítica que combinaria o pacto da atenção farmacêutica de Hepler com a visão de Strand de conceitos de prática. Hepler, que havia transferido para a Universidade da Flórida, convida Strand para trabalharem juntos, o que deu lugar à conceitualização de Atenção Farmacêutica, qual seja: “A provisão responsável da farmacoterapia com propósito de obter resultados definidos que melhorem a qualidade de vida dos pacientes.”

Strand prefere defini-la mais tarde como o componente da prática da farmácia que supõe a interação direta do farmacêutico com o paciente, com a finalidade de atender às necessidades do mesmo relacionadas com medicamentos”. Cipolle, Strand e Morley definem a atenção farmacêutica como “um exercício no qual o profissional assume a responsabilidade das necessidades de um paciente em relação à medicação e adquire um compromisso a esse respeito”.

## **1. TEMA**

Expectativas e potencialidades da farmácia como espaço de comunicação para pacientes portadores de hanseníase.

## **2. DELIMITAÇÃO DO TEMA**

A comunicação desejada e possível entre os hansenianos, portadores de reação hanseniana, atendidos na Fundação e o profissional da Atenção Farmacêutica da Fundação Alfredo da Matta, em Manaus

## **3. PROBLEMA**

A atenção farmacêutica vem sendo, crescente no estado do Amazonas. Os materiais impressos abordando o uso de medicamentos são utilizados como uma das formas de comunicação com a população sobre as formas de prevenção de uma intoxicação, controle de dosagens bioquímicas para um melhor controle. Os materiais impressos da área da saúde, principalmente aqueles destinados à educação em saúde sobre uso de medicamentos, ainda são pouco trabalhados dentro da área de atenção farmacêutica .

Trabalho no centro de referência de hanseníase Fundação Alfredo da Matta, percebo que há necessidade da implantação da comunicação entre paciente e farmacêutico, pois os medicamentos chamados hansenostáticos estão concentrados na farmácia de dispensação, sendo o último setor a ser consultado pelo paciente, a instituição contempla a comunicação através de palestra da doença, mas o acompanhamento de reações adversas à medicamentos, desistência do tratamento com acompanhamento farmacêutico ou seja a atenção farmacêutica ainda não é feito com critério de acompanhamento portanto se faz necessário este estudo.

A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa, de evolução que se manifesta principalmente através de sinais e sintomas dermatoneurológicas: lesões na pele e nos nervos periféricos, principalmente nos olhos, mãos e pés, transmitida de pessoa para pessoa através de contato íntimo e prolongado com doentes das formas contagiantes sem tratamento. Admite-se que o tempo médio de incubação seja de 2 a 5 anos.

O comprometimento dos nervos periféricos é a característica principal da doença, dando-lhe um grande potencial para provocar incapacidade e deformidades podem acarretar alguns problemas, tais como diminuição da capacidade de trabalho, limitação da vida social e problemas psicológicos. São responsáveis, também, pelo estigma e preconceito contra a doença. Por isso mesmo ratifica-se que a hanseníase é doença curável, e quanto mais precocemente diagnosticada e tratada mais rapidamente se cura o paciente.

O tratamento multidrogas (MDT) é o ponto fundamental da estratégia de eliminação da Hanseníase por curar os pacientes, reduzir o reservatório de infecção e conseqüentemente interromper a transmissão. A MDT também previne deformidades através da cura precoce (WHO, The Final Push towards Elimination of Leprosy – Strategic Plan 200-2005).

O tratamento do paciente com hanseníase é fundamental para cura-lo, fechar a fonte de infecção interrompendo a cadeia de transmissão da doença, sendo portanto estratégico no controle da endemia e para eliminar a hanseníase enquanto problema de saúde pública. O tratamento integral de um caso de hanseníase compreende o tratamento quimioterápico específico a poliquimioterapia (PQT), seu acompanhamento, com vistas a identificação e para receber a medicação. Há necessidade de um esforço organizacional de toda rede básica de saúde no sentido de fornecer tratamento quimioterápico a todas as pessoas diagnosticadas com hanseníase. O indivíduo após ter o diagnóstico, deve, periodicamente, ser visto pela equipe de saúde para avaliação e para receber medicação. Na tomada mensal de medicamentos é feita uma avaliação do paciente para acompanhar a evolução de suas lesões de pele, do seu comprometimento neural, verificando se há presença de neurites ou de estados reacionais. Quando necessárias, são orientadas técnicas de prevenção de incapacidades e deformidades. São dados orientações sobre os auto cuidados que ela deverá realizar diariamente para evitar as complicações da doença, sendo verificada sua correta realização. O encaminhamento da pessoa com hanseníase para a Fundação Alfredo da Matta somente está indicado quando houver necessidade de cuidados especiais – no caso de intercorrências graves ou para cirurgia. Nestes casos, após a realização do procedimento indicado, ela deve retornar para o acompanhamento rotineiro em uma unidade básica.

Este tratamento é fornecido pela FUAM, incluindo tratamento oftalmológico, fisioterápico, acompanhamento psicológico, assistente social e atenção farmacêutica. As ações preventivas, promocionais e curativas que vêm sendo realizadas com sucesso pela Fundação Alfredo da Matta, já evidenciam um forte comprometimento com os profissionais de toda a equipe.

Para que possamos melhorar nossas habilidades de comunicação existem dois conceitos importantes que devemos utilizar: conscientização e atitude. Existem dois tipos de conscientização: a auto-conscientização e a conscientização do processo. Temos que ter consciência do nosso comportamento atual, ou seja, de como nos comunicamos com os outros utilizando linguagem verbal e não-verbal.

Por que ainda não foi implantado a Atividade de Comunicação entre Paciente e Farmacêutico dando ênfase a Assistência Farmacêutica nos Centros de Referências?

#### **4. OBJETIVO GERAL**

Estudar a prática comunicativa entre farmacêutico e pacientes hansenianos na farmácia.

##### **4.1 Objetivo específico**

Identificar e caracterizar os modos e meios de comunicação utilizados pelo farmacêutico com os pacientes portadores de reação hanseniana, na hora da dispensação do medicamento.

Identificar e analisar os benefícios da efetiva participação do farmacêutico em promover a comunicação através da Atenção Farmacêutica (AT).

Avaliar a percepção dos pacientes em relação a essa comunicação.

Avaliar as expectativas dos pacientes em relação à farmácia como local de comunicação: expressão de demandas e recebimento de orientações compreensíveis.



## 5. JUSTIFICATIVA

O profissional farmacêutico há anos orienta, previne e auxilia os consumidores sempre através da comunicação quando se aborda o assunto saúde, seja como o boticário de séculos recentes ou como o farmacêutico atual, pois se mantém intacto, a disposição para cuidar de seus pacientes.

Nos últimos anos, o papel do farmacêutico tem se transformado, em nível internacional, passando do tradicional elaborador de medicamentos para o consultor em matéria de medicamentos, principalmente em relação aos aspectos terapêuticos e sobre o seu impacto na qualidade de vida dos pacientes/usuários, quer seja em nível de atenção primária ou especializada, o exercício destas atividades é conhecido como Atenção Farmacêutica, que é uma parte dentro do âmbito da profissão farmacêutica, ou seja, da Assistência Farmacêutica.

A atenção farmacêutica juntamente com materiais impressos ajudam como um meio de comunicação que visa dar oportunidade às pessoas de conhecerem a maneira adequada ao uso de medicamentos. As instituições de saúde, em sua maioria, não têm um setor específico para o desenvolvimento na área de comunicação com o paciente, são poucas as instituições que reservam uma área de comunicação ou até mesmo de educação em saúde para acompanhar os pacientes, até serem finalizado seu tratamento.

A comunicação traz a informação, assessoramento e orientação ao paciente, prestados pelo farmacêutico fazem com que se aplique na prática um resgate da verdadeira função do farmacêutico. (Costa, 2001).

A comunicação acha-se estreitamente vinculada ao conceito de comunidade, e, portanto ao de civilização como tantas outras conquistas do homem, é causa e efeito do progresso social.

A educação e a comunicação em saúde implicam em uma relação entre saberes de ordens diversos: as ciências da saúde e o senso comum sendo que o senso comum é um conjunto de opiniões tão geralmente admitidas, numa dada época e num dado meio, que as opiniões contrárias aparecem como aberrações individuais. Tanto a educação como comunicação são fundamentais tanto

quanto as terapêuticas na saúde. A saúde é a capacidade física, emocional, mental e social que o indivíduo tem de interagir com seu ambiente, ou seja, é a resposta das transformações durante sua vida, é a capacidade de lidar com a situação do dia-a-dia.

A Atenção Farmacêutica é o componente da prática farmacêutica que implica na direta interação do farmacêutico com o paciente, com o propósito de atender necessidades relacionadas com os medicamentos e demais produtos terapêuticos (PERETTA E CICCIA, 2000).

A responsabilidade do farmacêutico praticamente triplicou com a globalização. Hoje, o farmacêutico que trabalha em farmácia é visto como o profissional do paciente. A Atenção Farmacêutica exigida e dispensada aos pacientes dentro das farmácias legou ao farmacêutico mais importância e também mais responsabilidade (SANTOS, 2001a). Torna-se imprescindível para o farmacêutico ter a noção exata de sua competência, e dos limites de sua intervenção no processo saúde-doença (ZUBIOLI, 2000).

Atenção Farmacêutica, a parte mais pulsante do que se denomina farmácia clínica, é um broto novo que dá sinais vigorosos de crescimento no Brasil. Embora seja parte da farmácia clínica, a Atenção Farmacêutica confunde-se com ela. A farmácia clínica nasceu nos anos 60, nos Estados Unidos. O seu polo irradiador foi um grupo de professores e estudantes da Universidade de São Francisco na Califórnia. O fenômeno industrial roubou o espaço dos farmacêuticos que, antes não só eram os proprietários das farmácias, como também atuavam manipulando e até produzindo princípios ativos. Com a massificação da produção, o farmacêutico passou a ser visto pela sociedade como um mero dispensador de medicamentos.

O acesso aos medicamentos e seu uso racional tem grandes desafios para a saúde pública mundial, no Brasil os usuários enfrentam problemas para assegurar a integralidade da farmacoterapia que é prescrita, na maioria das vezes em função do custo dos medicamentos, outros, são vítimas da

medicalização da sociedade moderna e vêem nos medicamentos um objeto de consumo, incluindo em seus hábitos a automedicação.

A medicalização faz parte da grande perspectiva paradigmática para organização dos serviços, hoje em pleno século XXI, as indústrias farmacêuticas vêm se expandindo a cada dia, com planejamento por níveis de sofisticação tecnológica.

O início da indústria farmacêutica brasileira foi marcada pelo domínio transnacional, permitindo por uma política de desenvolvimento dependente e pela abertura econômica desarticulada com a indústria nacional. Portanto ao se tratar de indústria farmacêutica, principalmente no Brasil, é mais que necessário entender que as empresas transnacionais tiveram por acaso, mas foi um processo de desenvolvimento histórico. A incorporação de novas tecnologias nas compras, diagnósticos e na terapêutica provocou um aumento impressionante nos custos da assistência médica e nos gastos nacionais com as ações de saúde.

Além de ser um dispensador de medicamentos, o farmacêutico está envolvido no processo de pesquisa de novas drogas, estudo de efeitos colaterais e de reações adversas dos medicamentos já existentes, na fabricação de cosméticos, na medicação de doentes hospitalares, na fiscalização sanitária e em outras atividades que asseguram a qualidade de vida, uma delas é a comunicação entre profissional e pacientes através de palestras.

O farmacêutico é um parceiro privilegiado do sistema de saúde, da indústria farmacêutica e do consumidor. O farmacêutico é o único profissional que conhece todos os aspectos do medicamento e, portanto, pode dar uma informação privilegiada às pessoas que procuram na farmácia.

A atenção farmacêutica é o componente da prática farmacêutica que implica na direta interação do farmacêutico com o paciente, com o propósito de atender necessidades relacionados com o medicamentos e demais produtos terapêuticos. (PERETTAE CICCIA, 2000).

A responsabilidade do farmacêutico praticamente triplicou com a globalização. Hoje, o farmacêutico que trabalha em farmácia é visto como o profissional do paciente. A atenção farmacêutica exigida e dispensada aos pacientes dentro das farmácias legou ao farmacêutico mais importância e também mais responsabilidade (SANTOS, 2001).

Para elaboração de programas eficazes como de atenção farmacêutica faz-se elementar a realização de pesquisas, na busca de identificar os vários fatores que estão contribuindo para a falta de informação do uso de medicamentos sendo assim ocorrendo a não eliminação dos casos de pacientes portadores de reações a hanseníase.

A fim de oferecer a comunicação entre farmacêutico e paciente para que os pacientes tenham um tratamento adequado e eficaz de acordo com suas necessidades, contribuindo assim para diminuição da incidência da patologia bem como sua erradicação.

Através da comunicação o homem pode beneficiar-se de várias formas, no contexto da saúde, a comunicação eficiente de sua qualidade, e pode interferir no sucesso do tratamento (Pereira & Azevedo, 2005). A consulta médica é o momento em que a comunicação deve fluir de forma plena, para que a troca de informação permita ao profissional realizar um diagnóstico preciso. De acordo com Straub (2005), é justamente na consulta médica que cerca de 60 a 80% dos diagnósticos e decisões sobre o tratamento são realizados.

Embora a comunicação em saúde tenha se consolidado como campo bem definido de investigações e práticas apenas no contexto desenvolvimentos dos anos 50-60, já podemos identificar preocupações “comunicacionais” presentes no campo da saúde, pelo menos, desde a década de 20. São marcos institucionais significativos desses primórdios: em nível nacional, a Reforma Carlos Chagas (1920), que, pela primeira vez, propunha associar técnicas de propaganda à educação sanitária (Pitta, 1994);

Epsten, Alper e Quill (2004), revisaram a literatura do MEDLINE, entre 1966-2003, sobre comunicação entre profissional de saúde paciente, e encontraram que os pacientes mais informados são mais prováveis de participar ativamente de seus cuidados de saúde, tomar decisões mais sensatas e tornar comum o entendimento, aderindo de forma plena ao tratamento. De acordo com os autores, há cinco meios para executar tarefas de comunicação: 1) compreender as expectativas e experiências dos pacientes e seus familiares; 2) construir um vínculo; 3) oferecer evidências, incluindo uma discussão sobre fatores incertos e duvidosos; 4) apresentar de recomendações oferecidas por julgamento clínico e as preferências dos pacientes dos pacientes; 5) avaliar a compreensão e o consentimento do paciente.

É necessário que o profissional esteja atento às dicas não verbais no comportamento do paciente, como expressões faciais ou gestos que emitem dúvidas, medo ou preocupação. Outra medida que pode ser adotada pelos profissionais é solicitar que seus pacientes verbalizem ou reproduzam as informações oferecidas para que receba um feedback de que as questões devem ser explicadas de forma mais adequada (Straub, 2005).

## **6. METODOLOGIA**

Este projeto envolve discussões acerca da comunicação, metodologia de cuidado ao paciente e processo de gestão da prática da atenção farmacêutica.

Padronização dos procedimentos de documentos. Esse processo inclui a adaptação de fichas utilizadas para registros dos dados do paciente, intervenções realizadas e resultados clínicos alcançados por meio do acompanhamento farmacêutico. Captação de clientes para o programa de atenção farmacêutica da Fundação Alfredo da Matta, serão convidados a participar do serviço sempre que o farmacêutico identificar um problema relacionado a medicamento ou verificar que existe potencial para seu desenvolvimento. Uma outra possibilidade é o próprio paciente chegar a farmácia com alguma queixa ou preocupação relacionada a sua farmacoterapia.

O ambiente escolhido para realização da pesquisa foi um espaço onde existe uma concentração de números de portadores de doenças dermatológicas e Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), localizado na cidade de Manaus estado do Amazonas na Fundação Alfredo da Matta (FUAM), localizada na Avenida Codajás n° 24 cachoeirinha mais especificamente no setor de farmácia de dispensação.

Os dados utilizados serão referentes ao período de novembro de 2005, servirão de base para pesquisa revelar pontos de melhoria no sistema de tratamento aplicado nesse período pela FUAM.

Será realizada durante a consulta farmacêutica a avaliação ou entrevista inicial dos pacientes. Esta avaliação será para a coleta de dados que são os seguintes; dados demográficos, motivo de farmacêutica, preocupações e necessidades do paciente relacionados à sua saúde e a sua farmacoterapia, histórias clínicas e medicamentosa atual e pregressa, história de uso de substâncias como álcool, cigarro, café e chás, história de alergias e reações adversas a medicamentos. Em seguida será feito o acompanhamento ao paciente utilizando um guia de orientação, sobre utilização do medicamento.

Explica o plano ao paciente e coordena-se o fornecimento dos medicamentos e demais produtos para a saúde. Educa-se o paciente e assegura-se de que o mesmo tenha compreendido o tratamento. É necessário um Controle e acompanhamento do Plano onde estabelece-se contatos regulares posteriores com o paciente onde se avalia o progresso do tratamento e se atualiza as informações.

## 6.1 Embasamento teórico

A história da Fundação Alfredo da Matta está diretamente relacionada com a evolução da hanseníase no Estado do Amazonas. Até o ano de 1955, os casos de hanseníase eram obrigatoriamente tratados em regime de internação compulsória, porém, em 28 de agosto de 1995, foi inaugurado o Dispensário Alfredo da Matta com intuito de prestar assistência ambulatorial (dispensação de medicamentos) a alguns poucos casos de hanseníase. A escolha do nome foi em homenagem ao primeiro médico a se dedicar inteiramente ao combate das doenças de interesse a ser o Centro de Dermatologia Tropical e Venereologia Alfredo da Matta, com assistência às doenças dermatológicas, principalmente leishmaniose, hanseníase e atendimento ambulatorial as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). Foi também com a desativação das colônias que os registros dos casos de hanseníase do Amazonas, com suas informações epidemiológicas, ficaram centralizados na Fundação Alfredo da Matta, e, este passou a coordenar e executar atividades relacionadas ao controle da doença no Estado, como: realização de exame dermatológico grupos populacionais visando à busca ativa de casos; treinamento de estudantes de medicina, farmácia e demais profissionais da saúde para diagnóstico tratamento e supervisão das unidades da capital e do interior em suas ações de controle da endemia.

A hanseníase é uma das mais antigas doenças conhecidas que acomete o homem. As evidências sobre sua origem se baseiam em escritos de diferentes civilizações, e na identificação de lesões ósseas características da enfermidade. O texto, *Sushruta Samhita* escrito na Índia, entre os anos 600 a 400 antes de Cristo, faz as primeiras descrições mais confiáveis sobre a doença, inclusive com descrição das lesões do sistema nervoso periférico, sob a denominação *Kustha* roga.

Do médico-Oriente a doença se estendeu aos países do Mediterrâneo, entre os anos 327-326 depois de Cristo. Bem conhecida na Grécia, a doença disseminou-se posteriormente para todo império romano. A enfermidade, descrita no Antigo Antigo Testemunho sob o termo tsar'ahat, parece a

corresponder a diversas doenças descamativas da pele, entre elas a Hanseníase. Entre os séculos X e XIV, a doença atingiu na Europa, proporções epidêmicas. As péssimas condições higiênicas, a subnutrição e as constantes guerras entre os povos em busca de aumentar seus territórios, contribuíram para disseminação rápida. As seqüelas físicas estigmatizantes e a ligação cultural da doença com vícios e castigos da religião hebraica- cristão, produziram a discriminação para com os doentes e seu isolamento da sociedade (PEDROSA, 1986). A falta de um tratamento eficaz que permitisse o controle da doença reforça o conceito bíblico da incurabilidade da doença. O declínio da endemia na Europa coincide com a melhoria das condições sócio-econômicas de cada país.

A colonização das Américas, através das grandes navegações, trouxe consigo a doença, tendo sido a porta de entrada provável as Antilhas em meados do século XVI (RODRIGUES et al., 1996).

No Brasil, a doença foi introduzida sudeste do Brasil pelos portugueses em 1500, espanhóis em 1600 e pelos holandeses, em 1624 – 1654, para a região Norte (ANDRADE, 1996).

A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa, de evolução que se manifesta principalmente através de sinais e sintomas dermatoneurológicas: lesões na pele e nos nervos periféricos, principalmente nos olhos, mãos e pés, transmitida de pessoa para pessoa através de contacto íntimo e prolongado com doentes das formas contagiantes sem tratamento. Admite-se que o tempo médio de incubação seja de 2 a 5 anos.

Classificação Operacional segundo Organização Mundial de Saúde (OMS), Paucibacilares (PB) 1-5 lesões e / ou 1 tronco nervos comprometidos. Multibacilar (MB) maior 5 lesões e / ou mais de um tronco nervoso.

Sobre isso Talhari (1989, p. 2) discorreu:

*Hanseníase paucibacilar pacientes indeterminados, tuberculóides e dimorfo –tuberculóides todos com Mitsuda positivo e baciloscopia negativa; Hanseníase bacilar ou*



*multibacilar ou multibacilar dimorfo dimorfo, dimorfo-virchowianos e virchowianos todos com Mitsuda negativo e baciloscopia positiva, não importando quantas cruzes apresentar.*

O propósito da classificação é identificar semelhanças e diferenças na apresentação clínica e agrupa-las adequadamente. Pode ser usada para: orientar o tratamento correto, acompanhar a evolução da doença e prevenir deformidades, planejar medidas de controle, auxiliar na investigação e ensaios terapêuticos.

O homem é considerado a única fonte de infecção da hanseníase. A transmissão da doença se dá através de uma pessoa doente, portadora do bacilo de Hansen, não tratada, que o elimina para o meio exterior infectando outras pessoas. Para que a transmissão do bacilo ocorra, parece ser necessário um contato direto com o portador não tratado.

A principal via de eliminação do bacilo pelo portador de hanseníase e a mais provável via de entrada do bacilo no organismo, possível de ser infectado, são as vias aéreas superiores (o trato respiratório: mucosa nasal e orofaríngea). Existe, também, a possibilidade de eliminação do bacilo através de lesões de pele, e da penetração desses bacilos através da pele, quando esta não se apresenta íntegra.

O *Mycobacterium leprae* tem alta infectividade e baixa patogenicidade, isto é infectada muitas pessoas no entanto só poucas adoecem. *Agente etiológico é causado pelo Mycobacterium leprae, ou bacilo de Hansen, que é um parasita intracelular obrigatório, com a finalidade por células cutâneas e por células dos nervos periféricos, que se instala no organismo da pessoa infectada, podendo se multiplicar. O tempo de multiplicação do bacilo é lento, podendo durar, em média, de 11 a 16 dias.* (Ministério da Saúde, 2000, p.12).

*O diagnóstico clínico é realizado através do exame físico onde procede-se uma avaliação dermatoneurológica, buscando-se identificar sinais clínicos da doença. Antes, porém, dar-se início ao exame físico, deve-se fazer a*

*anamnese colhendo informações sobre a sua história clínica, ou seja, presença de sinais e sintomas dermatoneurológicos característicos da doença e sua história epidemiológica, ou seja, sobre a sua doente de infecção. O roteiro do diagnóstico clínico constitui-se das seguintes atividades: anamnese obtenção da história clínica e epidemiológica; avaliação dermatológica-identificação de lesões de pele com alteração de sensibilidade; avaliação neurológica – identificação de neurites, incapacidades e deformidades; diagnóstico diferencial; classificação do grau de incapacidade física. As pessoas que têm hanseníase, geralmente, queixam-se de manchas dormentes na pele, dores, caimbrás, formigamento, dormência e fraqueza nas mãos e pés. A investigação epidemiológica é muito importante para se descobrir a origem da doença e para o diagnóstico precoce de novos casos de hanseníase. A pesquisa de sensibilidade nas lesões de pele, ou em áreas suspeitas, é um recurso muito importante no diagnóstico da hanseníase e deve ser executado com paciência e precisão, pois, a hanseníase pode ser diagnosticada apenas pelos sinais clínicos. (Ministério da Saúde, 2000, p.17).*

Ao final da década de 40, houve uma revolução no tratamento da hanseníase, com a utilização da dapsona e seus derivados. Com a evolução do tratamento, os pacientes gradativamente passaram a ser tratados em regime ambulatorial. O tratamento da doença apenas com a dapsona, porém, era demorado, dificultando o acompanhamento do doente, e tornando-se cada vez menos efetivo: os bacilos, começam a desenvolver resistência ao medicamento.

*O tratamento específico da pessoa com hanseníase, indicado pelo Ministério da Saúde é a poliquimioterapia padronizada pela Organização Mundial de Saúde, conhecida como PQT, devendo ser realizada nas unidades de saúde. A PQT mata o bacilo tornando-o inviável, evita a evolução da doença, prevenindo as incapacidades e deformidades causadas por ela, levando à cura. O bacilo morto é incapaz de infectar outras pessoas, rompendo a cadeia epidemiológica da patologia. Assim sendo, logo no início do tratamento, a transmissão da doença é interrompida, e, sendo realizado de forma completa e correta, garante a cura da doença. A poliquimioterapia é*

*constituída pelo conjunto dos seguintes medicamentos: rifampicina, dapsona e clofazimina, com administração associada. Essa associação evita a resistência medicamentosa do bacilo que ocorre com frequência quando se utiliza apenas um medicamento, impossibilitando a cura da doença. É administrada através de esquema-padrão, de acordo com a classificação operacional do doente em Pauci ou Multibacilar. A informação sobre a classificação do paciente é fundamental para se selecionar o esquema de tratamento adequado ao seu caso. Para crianças com hanseníase, a dose dos medicamentos do esquema-padrão é ajustada, de acordo com a sua idade. Já no caso de pessoas com intolerância a um dos medicamentos do esquema-padrão, são indicados esquema alternativos. a alta por cura é dada após a administração do número de doses preconizadas pelo esquema terapêutico. (Ministério da Saúde, 2000, p.31).*

*O esquema de administração da dose supervisionada deve ser o mais regular possível de 28 em 28 dias. Porém, se o contato não ocorrer na unidade de saúde no dia agendado, a medicação deve ser dada mesmo no domicílio, pois a garantia da administração é imprescindível para o tratamento adequado. A duração do tratamento PQT deve obedecer aos prazos estabelecidos: de 6 doses mensais supervisionadas de rifampicina tomadas em até 9 meses para os casos Paucibalares e de 12 doses mensais supervisionadas de rifampicina tomadas em até 18 meses para os casos Multibacilares. (Ministério da Saúde, 2000, p.35).*

Na Fundação Alfredo da Matta os medicamentos que devem ser dispensados na farmácia de dispensação são: Dapsona, Rifampicina, Clofazimina, Ofloxacina, Minociclina, Prednisona, Pentoxifilina, através desta dispensação que estamos querendo implantar a comunicação para pacientes portadores de hanseníase, estes são cadastrados na ficha de dispensação de medicamentos para Hanseníase.

A atenção farmacêutica foi definida pela primeira vez por Hepoler e Strand (1990) como a provisão responsável do tratamento farmacológico com o propósito de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida dos pacientes. Posteriormente a Organização Mundial de saúde (OMS), estendeu o benefício da atenção farmacêutica para toda a comunidade e ainda reconheceu o farmacêutico como um dispensador de atenção à saúde, que pode participar ativamente na prevenção de enfermidades e na promoção da saúde, junto com outros membros da equipe de saúde (OMS. 1993).

A atenção farmacêutica envolve o processo pelo qual o farmacêutico coopera com outros profissionais , implementação e monitorização do plano terapêutico do paciente por meio de um processo lógico e sistemático de solução de problemas facilitando a comunicação com outros profissionais de saúde.

Nesse modelo os farmacêuticos em operação com os pacientes melhoram os resultados da farmacoterapia ao prevenir ou detectar e resolver os problemas relacionados com os medicamentos, antes e estes dêem lugar à morbidade e mortalidade relacionada com medicamentos.

A sociedade tem evoluído tecnologicamente garantindo a introdução de novos procedimentos diagnósticos e terapêuticos. Como consequência houve não só um aumento da expectativa de vida da população, mas também aumento do número de medicamentos utilizados por paciente, o que contribui para o seu uso incorreto e para o aparecimento de complicações das doenças causadas pela ineficácia do tratamento, por doenças iatrogênicas e/ou por eventos adversos, levando ao aumento da morbimortalidade e dos custos dos tratamentos (Barr, 1955; Stel et al., 1981; Couch et al., Fleming, 1996; Bates et al., 1998, Cipolle et al., 1998).

A dispensação é o ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta a apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Neste ato o farmacêutico tem a oportunidade de se comunicar com o paciente através de informa e

orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento. São elementos importantes da orientação, entre outros, a ênfase no cumprimento da dosagem, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação dos produtos (ALBERTON, 2001).

Na prática da Atenção farmacêutica, o profissional deve garantir a provisão responsável da terapia medicamentosa com o propósito de alcançar resultados que melhorem a qualidade de vida do paciente. Os resultados são: 1) Cura da doença; 2) Eliminação ou redução dos sintomas; 3) Diminuição da progressão da doença; 4) Prevenção de doenças ou de outras condições indesejáveis (Hepler & Strans, 1990).

Por algumas décadas, a comunicação aplicada à intervenção social foi pensada e realizada dentro do paradigma difusionalista, que tem como premissa a relação causal entre comunicação e desenvolvimento. Na sua época áurea, ainda não se falava de políticas públicas: as palavras de ordem eram progresso, educação, desenvolvimento, transferência tecnológica, difusão, extensão. Introduzidas na década de 1940 pelas missões rurais, essas idéias-força foram legítimas na década de 1950 pela implantação do Ponto IV e no contexto desenvolvimentista de JK, com importante apoio da Unesco. Levemente questionadas na década de 1960 pelo movimento contra o imperialismo norte-americano, consolidaram-se década de 1970, sob o regime militar.

Com os olhos de hoje, pode-se dizer é nesse largo período que se cimenta a relação entre comunicação e política públicas, uma vez que se passou a acreditar firmemente que o “subdesenvolvimento” era produto da falta de educação e de informação das populações e que, para supera-lo, o caminho era difundir informações adequadas sobre procedimentos e atitudes que deveriam ser adotados pelas pessoas. Comunicação tornou-se, a partir daí, elemento estratégico do campo político- e não é por acaso que os governos militares investiram tanto no parque tecnológico das telecomunicações.

O campo das novas tecnologias está se convertendo aceleradamente em um dos escaves econômico-políticos mais decisivos do momento atual. Nos países altamente industrializados um terço do produto nacional bruto já procede da manufatura ou do processamento da informação. E por outro lado o desenvolvimento dessas tecnologias está diretamente ligado à corrida armamentista e à conquista espacial.

As áreas sociais de experimentação e aplicação das novas tecnologias de comunicação são principalmente:

- A automatização dos processos produtivos: sua extensão e refinamento.
- A administração do Estado: computação dos fichários civis-policiais. Isto é, a passagem aos fichários preventivos e de “perfis globais”.
- A informática médica: que vai da computação no manejo de aparatos altamente perigosos até a “revolução” do exercício da medicina com a automação de toda classe de exames e análises, o que diminuirá a necessidade dos especialistas.
- O ensino: a instrução distribuída por computadores”converterá o saber em só saber buscar e utilizar”.
- Os meios de massa: colocação em funcionamento dos circuitos comunicativos que permitem o feed-back instantâneo aplicado tanto à informação para compra de mercadorias como para o desfrute de programas culturais.

Da forma como é visto o desenvolvimento dessas tecnologias e proclamado pelos porta-vozes do sistema, pareceria que nelas se encontra a solução para a crise que atravessa o capitalismo: a revolução tecnológica seria a única possível e naturalmente a mais eficaz. Os mais otimistas pensam inclusive que essas tecnologias oferecem não somente uma saída à crise econômica senão um avanço importante na política: um novo modelo de democracia avançada.

Para Frade (2000), a Atenção Farmacêutica é uma arma poderosa que transforma e melhora a qualidade da saúde de uma comunidade, trazendo os seguintes benefícios:

**Para os pacientes:** Melhor adesão ao tratamento; Maior conhecimento sobre doença; Melhor controle da doença; Maior participação no auto-cuidado; Atendimento personalizado; Detecção de efeitos adversos e sugestões para atenuá-los; Sem risco de troca de medicamento.

**Para o farmacêutico e funcionários da farmácia:** Maior satisfação ao aplicar conhecimentos e habilidades; Maior compromisso com a saúde da população; Aperfeiçoamento contínuo;

Maior reconhecimento por parte dos pacientes e equipes de saúde; Fidelização do cliente; Reconhecimento das reais capacidades do farmacêutico; Crescimento profissional.

**Para a farmácia:** Maior prestígio perante profissionais e pacientes; Satisfação dos pacientes; Motivação dos funcionários; Diferenciação perante os concorrentes.

**Para os médicos:** Pacientes mais motivados; Pacientes mais cumpridores do tratamento; Sem risco de troca de medicamentos.

Um dos grandes desafios para a consolidação da prática da atenção farmacêutica é uniformização da terminologia utilizada nas diferentes atividades desempenhadas pelo farmacêutico. Conforme descrito por Otero e Dominguez (2000):

*Constitui-se um problema mundial a falta de uniformidade da linguagem utilizada, decorrente de traduções inapropriadas ou adaptações de termos de língua estrangeira, geralmente*

*da língua inglesa. As diferentes denominações utilizadas para os distintos efeitos decorrentes da utilização de medicamentos consultadas, dificultando o conhecimento do impacto real de tais efeitos e impossibilitando a comparação dos resultados obtidos em diversos estudos.*

A orientação baseia-se num processo de comunicação, informação e educação, fundamental para o êxito da terapêutica indicada. Informar é dotar o indivíduo de conhecimento a ser utilizado. Educar é motivar e induzir mudanças para a prática de estilos de vida saudável, conscientizando o usuário da responsabilidade pela sua saúde. A informação deve ser prestada de forma clara, simples, compreensiva, em função das necessidades de cada indivíduo do nível socioeconômico e cultural, e do tipo de medicamento prescrito.

Os principais aspectos a serem abordados na informação ao paciente são: indicação, contra-indicação, via de administração, duração do tratamento, dosagem, posologia, cumprimento de horários, influências de alimentos interações de medicamentos, reações com outros medicamentos, reações adversas, riscos e precauções quanto ao uso indevido, condições de conservação e guarda.

A orientação pode ser feita em duas dimensões: diretamente e indiretamente onde na primeira situação acontece da seguinte maneira: mediante entrevista pessoal, reunião em grupo e ou palestras de profissionais com os pacientes. Na segunda por meio de material informativo como: cartilhas, cartazes, folderes, boletins, vídeo e entre outros materiais.

O aconselhamento ao paciente é um dos instrumentos essenciais para a realização da Atenção Farmacêutica, sendo imprescindível o desenvolvimento das habilidades de comunicação, para assegurar a boa relação farmacêutico – usuário (LYRA JR. et al., 2000).

A atenção farmacêutica baseia-se, justamente, na capacidade do farmacêutico de assumir novas responsabilidades relacionadas aos medicamentos e aos pacientes, através da comunicação é possível uma



realização de um acompanhamento sistemático e documentado com o consentimento dos mesmos. Nesta perspectiva, a preparação de futuros farmacêuticos habilitados para o desempenho, com destreza, conhecimentos técnicos e compromisso social de suas atribuições, exige do ensino de farmácia e das suas universidades uma ênfase no desenvolvimento de todas as habilidades necessárias para a formação de profissionais pautados pela qualificação e excelência. Exige também uma visão e uma postura interdisciplinar, integradora, informadora (ALBERTON, 2001).

O papel do farmacêutico como profissional do medicamento é realizar, em toda a sua plenitude, Atenção Farmacêutica e avaliar a sua real utilidade nas ações de saúde pública (SCHOSTACK, 2001). Segundo o autor citado, Erving Goffmann sociólogo, define que o homem, perante a sociedade e para si mesmo, deve representar um papel.

*Da mesma forma que Netuno é representado, elevando-se do mar, ao mesmo tempo em que é o mar, assim também há o sentimento ético do farmacêutico erguendo-se acima das prateleiras, balcões de vidro e equipamentos, sendo ao mesmo tempo parte da essência deles.*

A sociedade acredita na atuação dos profissionais de saúde e na indústria farmacêutica, calçados na ética profissional que se exige de cada segmento com o seu papel a desempenhar. O medicamento não é um bem de consumo, não pode ser comparado a uma roupa, brinquedo, tênis ou aparelho doméstico. É o fundamento da ação médica e farmacêutica. É a droga capaz de salvar ou matar. O farmacêutico e o medicamento aliam-se na cruzada da saúde, sendo imprescindíveis e decisivos ao ato de prescrição médica (SCHOSTACK, 2001).

A atenção farmacêutica centraliza as atividades, as condutas, os compromissos, os conhecimentos, a ética, as funções, as responsabilidades e as habilidades do farmacêutico na provisão da terapia com medicamentos, com o

objetivo de alcançar resultados definidos que sirvam para melhorar a qualidade de vida do paciente.

A sociedade brasileira resgata o farmacêutico como o profissional insubstituível, imbatível em conhecimentos sobre medicamentos e exclusivo, ninguém, que não ele está legal ética e academicamente tão capacitado para orientar o usuário do medicamento acerca do produto que está adquirindo (SANTOS, 2000).

O acesso à Atenção Farmacêutica é um direito do usuário assegurado pela legislação sanitária e pelo código de defesa do consumidor (SANTOS, 2002a).

Para o professor de tecnologia e bioquímica farmacêutica da Universidade de São Paulo - USP, Polakiewaz (2002), o farmacêutico deve ter uma boa formação e vocação para a farmácia. No caso específico do profissional que irá atuar em farmácias e drogarias, ele ainda necessita aprender a lidar com o público, já que é o intermediador entre o médico e o paciente.

A atenção farmacêutica trouxe um novo sentido ao profissional do medicamento. Por ser a atividade que coloca o farmacêutico em contato direto com o paciente (muitas vezes o farmacêutico é o último ou até o único profissional de saúde a manter esse contato), a Atenção vem ganhando o *status* de o mais belo quadro da atividade, a alma da profissão.

É só com a Atenção Farmacêutica que a mesma humanidade, que tanto se surpreende com os avanços da tecnologia farmacêutica e dos modernos medicamentos, vai se livrar das iatogenias (as doenças decorrentes do uso inadequado dos medicamentos). Essas doenças do medicamento podem levar à morte ou gerar transtornos ao paciente e acarretar prejuízos aos sistemas público e privado de saúde.

O farmacêutico deve assumir seus compromissos dando respostas positivas, suas ações devem adaptar-se às necessidades da sociedade. Fazendo parte de uma elite (elite pensante) está na gestão da Atenção Farmacêutica e por conseguinte, tem o dever de conhecer as aspirações da população, interpretar os

seus interesses (medicamentos para as suas necessidades de tratamento) e implementar ações articuladas que assegurem a atenção requerida (TUMA, 2000).

O farmacêutico deve converter-se num ouvinte ativo e demonstrar interesse pelos problemas e dificuldades dos pacientes, deve entrevistar todos os pacientes e recolher informações sobre o estado geral da saúde e depois avaliar a terapia medicamentosa. A capacidade de pensamento crítico dará ao farmacêutico os meios necessários para identificar os problemas.

A Organização Mundial de Saúde - OMS, a Federação Farmacêutica Internacional - FIP e as entidades farmacêuticas continentais e dos países, como o Conselho Federal de Farmácia - CFF, estão preocupados com os desafios que representam as questões da assistência e da Atenção Farmacêutica. O desenvolvimento do ato farmacêutico tem os seus matizes diferenciados, de país para país, apresentando cada um deles dinâmicas próprias. As expectativas da reversão dos problemas estão ligadas a um conjunto de normas e regulamentos, ao perfil da saúde pública, em nível de educação do paciente, ao grau de participação do farmacêutico na equipe multiprofissional de saúde, é a partir deste contexto que a comunicação entra como um ponto de extrema importância, para a atenção farmacêutica com os portadores de reação adversa.

A prestação de atenção ao usuário do medicamento traz inúmeras vantagens, traz segurança, melhora a sua adesão ao tratamento, ajuda-o a controlar a sua doença e a ter mais participação no seu auto cuidado. Além disso, facilita a detecção de efeitos adversos ao medicamento e apresenta sugestões à qualidade de vida dos pacientes.

No Brasil, segundo prevê o presidente do Conselho Federal de Farmácia - CFF, Jaldo de Souza Santos (2002a), os serviços de Atenção e orientação prestados pelo farmacêutico resultarão em uma melhor qualidade de vida dos pacientes e no barateamento dos custos do Sistema Único de Saúde - SUS.

Na atenção farmacêutica o farmacêutico deve se sentir responsável pela conquista dos resultados esperados para cada paciente. A oferta de Atenção Farmacêutica representa uma maturidade da farmácia como profissão e uma evolução natural das atividades maduras da farmácia clínica e dos farmacêuticos. Muitas associações profissionais consideram que a Atenção Farmacêutica é fundamental para os objetivos da profissão no que consiste em ajudar as pessoas a fazer um melhor uso dos medicamentos. Este conceito unificado transcende a todos os tipos de pacientes e a todas as categorias de farmacêuticos e organizações.

A Atenção Farmacêutica é viável e praticável por farmacêuticos de todas as áreas. A oferta de Atenção Farmacêutica não se limita a farmacêuticos com residência ou outras especializações. Também não se limita aos que desenvolvem atividades acadêmicas ou de ensino. A Atenção Farmacêutica não é uma questão de títulos formais ou de lugares de trabalho; é uma questão de relações pessoais, diretas, profissionais e responsáveis com o paciente que assegurem o uso adequado dos medicamentos e melhorem sua qualidade de vida.

A partir de uma visão intra-profissão, a Atenção Farmacêutica constitui a oportunidade de dar um sentido moderno e atualizado à antiga e nobre profissão farmacêutica. A Atenção Farmacêutica deve ser concebida como propósito da prática farmacêutica e como propósito do processo de uso racional de medicamentos. Estas são as razões fundamentais pelas quais o farmacêutico em exercício deve prover a Atenção Farmacêutica.

A relação fundamental em todo o tipo de Atenção ao paciente é o intercâmbio mútuo de benefícios no qual o paciente concede autoridade ao provedor e o provedor entrega conhecimento e assume o compromisso diante o paciente. Esse compromisso significa confiança e responsabilidade.

Em Atenção Farmacêutica a relação direta entre um farmacêutico e um paciente é um contrato profissional onde a segurança e o bem estar do paciente são confiados ao farmacêutico, que se compromete, através de ações

profissionais competentes, a servir ao melhor interesse do paciente. Como membro responsável da equipe de saúde, o farmacêutico deve documentar a Atenção prestada. O farmacêutico é pessoalmente responsável pela qualidade dos resultados da atenção ao paciente que provem de ações ou decisões farmacêuticas.

Torna-se imprescindível ter em conta que o farmacêutico não tem a exclusiva autoridade no assunto relacionado com o uso dos medicamentos. O conceito Atenção Farmacêutica não diminui a função nem a responsabilidade de outros profissionais de saúde. Também não implica usurpação da autoridade por parte dos farmacêuticos. As ações que constituem a Atenção Farmacêutica devem ser conduzidas e vistas como colaborativas e complementares.

O conhecimento, a habilidade e a tradição do farmacêutico o fazem legítimo líder dos esforços que realizam as equipes de profissionais de saúde para assegurar bons resultados com o uso de medicamentos (PERETTA E CICCIA, 2000).

A prática farmacêutica desenvolve e aplica indicadores específicos para determinar o grau de obtenção de resultados e aperfeiçoa sistemas que ajudam aos profissionais a manter sua competência na oferta de Atenção Farmacêutica.

A atenção farmacêutica não existe isolada de outros sistemas de saúde, deve ser oferecida em colaboração com pacientes, médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde. O farmacêutico é diretamente responsável pelo custo, pela qualidade e pelos resultados da Atenção Farmacêutica oferecida ao paciente.

Para que o farmacêutico possa atuar na área de atenção farmacêutica, é fundamental que desenvolva suas habilidades de comunicação, como parte do sucesso e a garantia de uma boa relação farmacêutico/usuário dependerá em grande parte dessas habilidades.

Mais do que técnica de comunicação, é necessário ter consciência de que o paciente é um ser humano, com sentimentos, problemas e vive em determinadas condições, por isso o respeito ao próximo e o uso do bom senso e

da ética são componentes imprescindíveis. A comunicação com o paciente é um instrumento para que o farmacêutico obtenha as informações necessárias sobre o paciente, seu tratamento, estilo e condições de vida e possa assim proporcionar-lhe orientação, informações e o acompanhamento adequado que levem ao uso racional dos medicamentos e sobretudo para a melhoria da qualidade de vida do paciente.

O desenvolvimento das habilidades de comunicação, não é algo que se possa aprender somente com aulas teóricas, é imprescindível que haja oportunidade de aprender fazendo, errando, acertando e melhorando dia a dia!

No processo da comunicação participam várias componentes como: o emissor: no processo de comunicação interpessoal, é quem transmite uma mensagem a outra pessoa; no nosso caso o farmacêutico e o paciente se intercambiam nesta posição. A mensagem é o elemento transmitido de uma pessoa a outra; a mensagem pode compreender pensamentos, idéias, emoções, informações etc. Ela pode ser transmitida tanto na forma verbal quanto não-verbal. Receptor recebe a mensagem do emissor. Como receptor, decodifica a mensagem e designa um particular significado, que pode ou não ser pretendido pelo emissor. Ao interpretar a mensagem, a traduz de acordo com suas experiências prévias e o contexto em que vive, considerados tanto os componentes verbais, quanto não verbais da mensagem. Feedback é o processo onde o receptor inicial comunica ao emissor inicial seu entendimento da mensagem recebida. Este retorno para o emissor inicial dependerá de como a mensagem foi interpretada. No feedback o receptor inicial se torna emissor e o emissor inicial, receptor. O feedback permite que a comunicação seja uma via de mão dupla e não um monólogo. Durante o processo de comunicação, muitos de nós tendem a se centrar na mensagem e conseqüentemente perdemos este importante componente.

No jargão das teorias de comunicação “estudos de recepção” designa processos de pesquisa que buscam conhecer como as pessoas recebem e o que fazem com as mensagens que lhes são destinadas através de meios de comunicação. Tais estudos surgem no cenário da pesquisa em ciências sociais

por volta dos 40, principalmente nos Estados Unidos, com o aumento de investimentos tecnológicos na área das comunicações e com os primeiros sinais de que aquela nova linguagem – a midiática – passaria a fazer parte, de modo irreversível, do universo do homem comum, influenciando na sua percepção de mundo e nas suas decisões (de consumo, de voto, na mudança de atitudes etc.). A psicologia, a ciência política, a mercadologia, todos queriam saber com as pessoas reagem diante da exposição aos meios. Inúmeros modelos e teorias foram gerados de lá para cá e, em graus e modos diferentes, buscou-se avaliar os efeitos em geral a curto prazo – provocados pelo emissor no receptor. Efeitos estavam não associados às variáveis de “exposição” – tempo, modo etc. Alguns pesquisadores desse período superaram a idéia de uma relação mecanicista e causal entre exposição ao meio – efeito, deixando de considerar o receptor uma tabula rasa, mas a herança das primeiras teorias é bastante forte entre nós. A noção de ruído é típica desse enfoque, considerando perturbação tudo o que interfira na comunicação entre emissor e receptor e atrapalhe a compreensão da mensagem.

Nos anos 80 surge uma nova corrente de estudos de recepção, a latino-americana, que procura deslocar o enfoque das pesquisas dos meios para as mediações que as pessoas fazem da realidade. A teoria das mediações pensa a recepção como um processo que extrapola a relação emissor meio mensagem receptor, constituindo-se num processo que engloba a vida cotidiana, as instituições, o contexto social enfim, numa perspectiva histórica e cultural, sendo múltiplas, possibilitam formas múltiplas de aprovação das mensagens e produzem múltiplos sentidos e é isto que se busca descobrir: que sentidos são produzidos e quais seus mecanismos de produção, recorrendo-se à antropologia, semiologia, etnografia e outros domínios conexos.

A comunicação interpessoal é frequentemente afetada por uma variedade de interferência ou barreiras. Elas prejudicam a ocorrência do intercâmbio durante a comunicação e podem ser barreiras tanto físicas, quanto psicológicas ou virtuais.

Na atenção farmacêutica os farmacêuticos devem dispor do tempo necessário para determinar os desejos, as preferências e as necessidades do paciente relacionadas com a sua saúde, comprometer e continuar a atenção uma vez iniciada (PERETTA E CICCIA, 2000). Ainda segundo os autores a Atenção Farmacêutica é o que faz o farmacêutico quando:

- a) Avalia as necessidades do paciente relacionadas com os medicamentos;
- b) Determina se o paciente tem um ou mais problemas reais ou potenciais relacionados com os medicamentos;
- c) Trabalha com o paciente para promover a saúde, prevenir as doenças e iniciar, modificar e controlar o uso dos medicamentos com o fim de garantir que o tratamento farmacoterapêutico seja seguro e eficaz.

O farmacêutico presta atenção farmacêutica quando executa os três passos com êxito em todos e a cada um dos seus pacientes, sempre buscando uma comunicação fácil com o paciente.

Hoje, há uma nova visão para o papel do farmacêutico, a do paciente orientado é nesta hora que entra o tema abordado deste projeto, em vez do produto orientado. O farmacêutico é o profissional capaz de melhorar a eficácia do tratamento, não só através do medicamento, mas pela força da atenção que ele presta aos pacientes.

O farmacêutico é o profissional do paciente e do medicamento, e, de todos os profissionais de saúde, é aquele que está mais disponível a sociedade. (HARALAMPIDOU, 2001).

A atenção farmacêutica é algo tão forte que pode revelar o nível de saúde de um povo. Por tudo isso, ela é tão recomendada pela Organização Mundial de Saúde – (OMS) e adotada pelos países do primeiro mundo, há mais de uma década, com resultados positivos (MENEZES, 2000).



A atenção farmacêutica é fundamental para reduzir os gastos dos governos com a saúde pública, para desafogar a assistência médica, para melhorar a compreensão do uso adequado de drogas por parte dos pacientes. Enfim, para fazer evoluir a saúde. E o provedor da Atenção Farmacêutica é exclusivamente o farmacêutico.

A atenção farmacêutica é a filosofia de prestar orientação ao usuário dentro de uma visão integral e complexa do paciente em sua relação com o medicamento.

A filosofia dessa nova prática, profissional do farmacêutica prevê uma abordagem centrada no indivíduo, a construção de uma relação terapêutica entre farmacêutico e paciente e a responsabilidade profissional em garantir que todas as necessidades farmacoterapêutico do paciente sejam atendidas. Dentro dessa filosofia, existe uma primeira premissa que diz que a responsabilidade essencial do farmacêutica nesta prática é contribuir para o uso apropriado, efetiva, seguro e conveniente de medicamentos (Cipolle; Strand; Moley, 1998).

A atenção farmacêutica, assim como outras práticas profissionais, propõe uma filosofia de prática, uma metodologia de trabalho ou processo de cuidado do paciente e um processo de gestão profissional (Cipolle; Strand; Moley, 1998). O desenvolvimento e a implementação dessa nova prática representa também uma tentativa de reinventar a profissão farmacêutica: uma profissão mais humana e um profissional mais consciente e focado no indivíduo que utiliza o medicamento, levando em consideração suas experiências, anseios, receios e comportamentos relacionados ao uso de medicamentos. O fato de se incluir a opinião do paciente no processo de tomada de decisão farmacoterapêutica, no que se refere às intervenções realizadas durante a prática da atenção farmacêutica, no que se refere às intervenções realizadas durante a prática da atenção farmacêutica, faz com que ela seja entendida como uma forma original e audaciosa do trabalho farmacêutico. Forma esta que surge a partir da construção de uma prática contrahegemônica que não tem a intenção

de reproduzir de reproduzir o sistema paternalista e opressor típico do sistema de saúde contemporâneo.

No processo de comunicação nas ações de controle hanseníase deve contar com a participação do paciente ou de seus representantes, dos familiares e da comunidade, nas decisões que lhes digam respeito, bem como na busca ativa de casos e no diagnóstico precoce, na prevenção e tratamento de incapacidades físicas, no meio social. Esse processo deve ter como referência as experiências municipais de controle social.

Na assistência ao paciente com hanseníase, deve-se discutir com o paciente, sempre que necessário, todas as questões inerentes à sua doença e ao seu tratamento, estimulando sempre o paciente na prática do auto cuidado.

No momento da cura deve-se orientar o paciente sobre a possibilidade do surgimento de episódios reacionais, mesmo após essa alta, quando deve procurar imediatamente a atenção do serviço de saúde para evitar seqüelas. Orientar sempre o paciente na prática do auto cuidado.

Sempre que se fizer necessário, visando a construção e reconstrução do conhecimento e devida compreensão do que é hanseníase, poderá ser feita sua relação com os termos existentes na terminologia popular, adequando-o à clientela, através deste feedback podemos aliar a comunicação entre paciente e farmacêutico dando ênfase a atenção farmacêutica.

## 7. CRONOGRAMA

ATIVIDADES	Fev/06	Mar/06	Abri/06	Mai/06	Jun/06
1. Delimitação do Tema e pesquisa Superficial	X				
2. Preparação do Projeto	X	X			
3. Conclusão do Projeto		X			
4. Pesquisa Abrangente da Documentação Indireta		X			
5. Preparação do Rascunho da Monografia			X		
6. Conclusão da Monografia				X	
7. Revisão da Monografia				X	
8. Entrega da Monografia				X	
9. Elaboração da Apresentação Visual (Data-show)				X	
10. Apresentação Final					X

## 8. ORÇAMENTO

DESPESAS	
DESCRIÇÃO	VALOR
Livros	Doação
Xerox e encadernação	R\$150,00
Outros materiais de consumo	R\$250,00
Transporte	R\$150,00
Total Geral	R\$ 520,00

## Definição dos Termos e Conceitos Operacionais

- **Autor:** pessoa física criadora da obra literária, artística ou científica.
- **FUAM:** Fundação Alfredo da Matta.
- **ABIFARMA** – Associação Brasileira da Indústria Farmacêutica
- **AT** – Atenção Farmacêutica
- **CFE** – Conselho Federal de Farmácia
- **CRF/SC** – Conselho Regional de Farmácia de Santa Catarina
- **DOU** – Diário Oficial da União
- **FARMA & FARMA** – Associação de Farmacêuticos Proprietários de Farmácia de Santa Catarina
- **FIP** – Federação Farmacêutica Internacional
- **OMS** – Organização Mundial de Saúde
- **OPAS** – Organização Pan-Americana da Saúde
- **SUS** – Sistema Único de Saúde
- **Reações Adversas:** é qualquer resposta inesperada que ocorra, após as informações fornecidas pelo paciente, o estudo dos sinais e sintomas.
- **Anvisa:** *Agência Nacional de Vigilância Sanitária*
- **RAM** é a sigla usada para designar Reação Adversa a Medicamentos, que por sua vez é definida como um efeito nocivo ou não desejado de um medicamento, ocorrendo em doses usualmente empregadas para tratamento, profilaxia ou diagnóstico de uma enfermidade, após sua administração.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUILAR, M. J. e ANDER-EGG, E. **Avaliação de Serviços e Programas Sociais**. Petrópolis, Ed. Vozes, 1994.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo, Atlas, 1994.

LEVENTOGLU, I. et al. **A pesquisa científica: projeto e monografia**. Rio, Ed. Rio, 2005.

MATIAS, A. e ALEXANDRE, S. **A monografia: do projeto à execução**. Rio, Ed. Rio, 2005.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo, Cortez Editora, 2000.

LOPES, M<sup>a</sup> Imacolata V. **Pesquisa em comunicação: Formulação de um modelo metodológico**. São Paulo: Ed.Loyola, 1990.

COSTA, Marco Antônio. Vanguarda, humanidade, aprendizado. **Pharmácia Brasileira**, Brasília, v. 3, n. 26, p. 28-30, maio/jun. 2001.

PERETTA, A. M.; CICCIA, G. N. **Reengenharia farmacêutica: guia para implementar a atenção farmacêutica**. Brasília: Ethosfarma, 2000. p. 22-40; 46-60; 214-215, 273-276.

SANTOS, Jaldo de Souza. Atenção farmacêutica no Brasil. **Pharmácia Brasileira**, Brasília, v. 3, n. 19, p. 27-29, mar./abr. 2000.

ZUBIOLI, Arnaldo. Novos tempos, novas exigências. **Pharmácia Brasileira**, Brasília, v. 3, n. 25, p. 24, mar./abr. 2001.

MITSUE Adriana Ivama (et al). **Consenso brasileiro de atenção Farmacêutica: proposta**. Organização Pan-Americana da Saúde, p.12.

LEIKER, D.L (et al). **Guia Técnico baciloscopia da Hanseníase**. Wurzburg, 1987.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia para o Controle da Hanseníase**. Brasília Distrito Federal, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Guia para Eliminação da Hanseníase como Problema de Saúde Pública**. Brasília distrito Federal, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Manual para o Controle de Lepra**. 2º ed Washington, Organização Pan-americana de saúde, 1989.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Guia de Utilização de Medicamentos e Imunobiológicos na área de Hanseníase**. Brasília, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Hanseníase atividades de Controle e Manual de Procedimentos**. Brasília,2001.

TALHARI, Sinézio (et al). **Hanseníase** 2º ed. Manaus: Cultura, 1989.

ANDRADE, V.L.G. **Evolução da hanseníase no Brasil e perspectivas para sua eliminação como um problema de saúde pública**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 1996. 182 p. Tese (Doutor em saúde pública). Escola Nacional de Saúde,Fundação Oswaldo Cruz, 1996.

**BÍBLIA SAGRADA**. Ed. Pastoral. 14º impressão. Out, 2000.

RODRIGUESZ, G. OROZCO, L.C SARMIENTO, C., et al **Lepra**. Santafé de Bogotá: Instituto Nacional de la Salud, 1996.p. 178-193.

SABROZA, Paulo Chagastelles. **Concepções sobre Saúde e Doença**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2005.

MOTTA, Luiz Gonzaga; WEBER, Maria Helena; Vera, et.al.(orgs). **Estratégias e Culturas da Comunicação**. Brasileira; Universidade de Brasília, 2002.