

Orientação farmacêutica para DST: uma proposta de sistematização

STD management in community pharmacies:
an organizing proposal

Janeth de Oliveira Silva Naves ¹
Edgar Merchan-Hamann ²
Lynn Dee Silver ³

Abstract Sexually transmitted diseases (STD) are a major public health issue. According to estimates of the WHO, 70% of those infected by STDs in Brazil do not seek treatment in health units due to the reduced notification of cases. Community pharmacies around the world are an important site where people seek primary health services. In addition, there are a great number of pharmacists, making them the most accessible health care professional for the general public. Difficult access to health services, lack of guidance in the rational use of drugs, and self-medication are a reality in Brazil. On one hand a great majority of the population does not have access to essential drugs, while on the other there is an irrational and abusive use of drugs by those who have the financial means. Pharmacies, therefore, should be viewed as establishments where partnerships could be made to better promote and disseminate information related to prevention and educational campaigns on diseases such as STD. Thus, systematization of pharmaceutical guidance for STD is suggested in an attempt to provide better services for those possibly infected and who seek a solution in pharmacies, as well as to interrupt the spread of these diseases.

Key words Pharmaceutical care, Community pharmacy, Sexually transmitted diseases, Pharmaceutical services, Pharmacists, Education

Resumo As DST se constituem num grave problema de saúde pública. Diante da baixa notificação de casos, a OMS estima que 70% dos portadores de DST no Brasil não busquem tratamento em unidades de saúde. Em todo o mundo a farmácia comunitária é um importante local de busca por atendimento primário de saúde e os farmacêuticos são numerosos e se constituem nos profissionais de saúde mais acessíveis para o público em geral. A dificuldade de acesso a serviços de saúde, a falta de orientação para o uso racional de medicamentos ao usuário e a automedicação são uma realidade no Brasil, onde se convive, de um lado, com a falta de acesso de grande parcela da população a medicamentos essenciais, e de outro, com o uso abusivo e irracional pelos segmentos que têm poder de compra. As farmácias devem, portanto, ser consideradas locais de intervenção para o estabelecimento de parcerias no sentido de divulgar e disseminar práticas educativas quando se pensa em campanhas educativas e prevenção de doenças como as DST. Propõe-se, então, uma sistematização da orientação farmacêutica com relação às DST, na tentativa de concretizar um melhor atendimento aos possíveis portadores que procuram a resolução de seu problema de saúde na farmácia e contribuir para o enfraquecimento da cadeia de transmissão dessas doenças.

Palavras-chave Orientação farmacêutica, Farmácia comunitária, Doenças sexualmente transmissíveis, Farmacêutico, Educação

¹ Faculdade de Ciências da Saúde, Secretaria de Farmácia, UnB. Campus Universitário Darcy Ribeiro, Asa Norte, 70910-900, Brasília DF. janeth_naves@hotmail.com

² Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Saúde e Núcleo de Estudos em Saúde Pública do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares, UnB.

³ Departamento de Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Saúde, UnB.

Introdução

Após a Segunda Guerra Mundial, a expansão da indústria farmacêutica promoveu uma estratégia de criação de novas necessidades de consumo de medicamentos como contrapartida necessária ao seu crescimento. Houve, então, modificação dos hábitos de consumo e das práticas dos profissionais e das instituições de saúde, bem como das farmácias. A publicidade de medicamentos criou concepções relativas a sua eficácia, a sua cientificidade e à inevitabilidade de seu uso que passaram a presidir práticas visando à preservação e ou restituição da saúde (Giovanni, 1980).

O excessivo investimento em publicidade pela indústria farmacêutica direcionada aos prescritores e consumidores, o incentivo por meio de brindes e prêmios aos responsáveis pelas vendas no varejo, aliados à falta de controle legal sobre as vendas criam um terreno fértil para o uso desnecessário de medicamentos no Brasil. Estima-se que menos de 20% dos produtos de maior venda no Brasil possam ser considerados medicamentos essenciais. Na América Latina e no Brasil, apesar da expansão do mercado farmacêutico, não tem ocorrido melhora do acesso da população, em geral, a medicamentos essenciais. Nesses países o aumento do faturamento da indústria farmacêutica não guarda correlação com o equivalente aumento do consumo *per capita* e com a melhoria da equidade no acesso aos medicamentos (Bermudez, 1999). Conforme esse autor, no Brasil convive-se, de um lado, com a falta de acesso de grande parcela da população aos medicamentos essenciais, e de outro, com o uso abusivo e irracional pelos segmentos que têm poder de compra. O uso de medicamentos é, também, caracterizado pela excessiva oferta e grande exposição da população à publicidade.

A disponibilidade de medicamentos essenciais, uma ferramenta importante para efetividade das ações em todos os níveis de atenção do sistema de saúde, é considerada um elemento básico da atenção primária em saúde. Programas que garantem a equidade, acesso e uso racional de medicamentos contribuem significativamente para a diminuição da morbidade e mortalidade em uma população. Como exemplo, podemos citar a evidente diminuição de morbidade e mortalidade dos pacientes com Aids atendidos pelo Programa Nacional de DST/Aids no Brasil (Marins, 2002), que se deve, em grande parte, à garantia do acesso aos

medicamentos e ao seu uso racional por meio do estabelecimento de protocolos de tratamento (Galvão, 2002).

Os padrões de uso de medicamentos numa sociedade são determinados não apenas por fatores estruturais, por interesses políticos e econômicos. São também importantes os aspectos interpessoais presentes nas relações entre profissionais e usuários do sistema de saúde e as percepções, valores e crenças que determinam as atitudes individuais (Soares, 2000). Segundo Schenkel (1996), existe um nível de ação inespecífico do medicamento relacionado com sua função simbólica. Ou seja, eles deixam de ser considerados simples substâncias químicas com propriedades terapêuticas e passam a representar a possibilidade de solução dos problemas de saúde. O seu uso, então, se confunde com a própria solução do problema e pode conter uma série de expectativas e representações relacionadas a fatores como a confiança no prescritor ou em quem indicou o seu uso e no valor atribuído aos avanços tecnológicos embutidos e divulgados do produto, entre outros. O valor simbólico agrega uma certa força terapêutica ao produto.

Assim sendo, em nosso meio, observa-se como fenômeno cultural a necessidade de indicação de um medicamento em resposta a uma queixa de saúde e a aprovação de profissionais ou de serviços de saúde que prescrevem medicamentos, principalmente os de maior preço e atualidade ou modernidade (Giovanni, 1980).

A comercialização de medicamentos no Brasil

Segundo dados do Conselho Federal de Farmácia (2004), existem no Brasil cerca de 52.599 farmácias e drogarias privadas, e entre estas apenas 8.649, ou 16,4%, são de propriedade de farmacêuticos. O setor privado é o responsável por 76% do fornecimento direto de medicamentos à população brasileira (Ministério da Fazenda, 2004).

No Brasil, a comercialização de medicamentos no varejo possui algumas características que a diferenciam da maioria dos países desenvolvidos. A primeira é a possibilidade de abertura de farmácias por leigos, sem levar em conta a sua formação e a quantidade de estabelecimentos que já possuam. Não há critérios para obtenção de licença de propriedade de uma farmácia; existe apenas a exigência da contratação de um farmacêutico como responsável

técnica. Outra diferença observada, em nosso país, é a ausência de critérios de eficácia e de distância para permitir a abertura de novas farmácias, o que cria uma concorrência acirrada nos grandes centros.

No setor privado, a comercialização de medicamentos, em sua maioria, está nas mãos de leigos, proprietários e balconistas. Estes, em geral, têm baixa escolaridade, primário ou segundo grau, não existindo, no Brasil, uma exigência sistemática de qualificação para exercer a função de balconista ou atendente em farmácias. Esses trabalhadores são, em geral, as pessoas mais disponíveis no atual sistema, mesmo que minimamente qualificados (Barros, 1997), tornando-se os responsáveis pela dispensação, que é entendida como o fornecimento de medicamentos acompanhados de orientações claras e completas visando obter o maior benefício terapêutico com o menor risco (Ministério da Saúde, 1998).

A remuneração desses trabalhadores é, basicamente, constituída de comissões proporcionais às suas vendas, o que estimula a indicação terapêutica de produtos desnecessários, e a não intercambiabilidade por produtos genéricos, habitualmente mais baratos que os produtos de referência. Ramalho e colaboradores (1998) verificaram que mesmo em prescrições apresentando erros de grafia e com grande dificuldade para o entendimento, em 44% dos casos em que se tentou interpretá-las, o balconista, forneceu o medicamento, sem entrar em contato com o prescritor.

A indicação terapêutica é uma prática comum nas farmácias brasileiras, mesmo em caso de doenças que necessitam de exame clínico especializado e exames laboratoriais para o seu diagnóstico, como é o caso das DST e outras doenças infecciosas (Gir, 2003; Lyra Jr, 2003; Menezes, 2002). A dificuldade de acesso a serviços de saúde, a falta de orientação para o uso racional de medicamentos ao usuário e a automedicação são uma realidade no Brasil, onde a população em contrassexcessivamente exposta à propaganda de medicamentos, sem ter acesso a informações sobre os riscos associados ao seu uso indiscriminado (Castro *et al.*, 2000).

Por outro lado, em países em desenvolvimento como o Brasil, a automedicação é, muitas vezes, uma necessidade como complemento ao sistema de saúde, refletindo as carências e hábitos culturais da sociedade. Pesquisa multicêntrica realizada em 1997 no Brasil verificou que 70% dos medicamentos comprados em farmácias comerciais por busca espontânea eram

de medicamentos considerados não essenciais e utilizados em sua maioria para doenças autolimitadas. O caráter de essencialidade se baseou na Lista de Medicamentos Essenciais da Organização Mundial da Saúde (Arrais *et al.*, 1997).

Villarino e colaboradores (1998), em pesquisa em município do Sul do Brasil, verificaram que as barreiras socioeconômicas e a insatisfação com a qualidade do serviço de saúde não são os principais determinantes da automedicação. Esse autor constatou que a automedicação é um fenômeno cultural relacionado significativamente com o maior acúmulo de conhecimento que confere segurança ao ato de automedicar-se e com experiências positivas anteriores do uso de medicamentos. Verificou, também, pela maioria dos entrevistados, a não cogitação de uma terapêutica não farmacológica para resolução de problemas de saúde.

É importante ressaltar que a alta frequência de automedicação pode contribuir para o agravamento de alguns problemas de saúde causados por doenças infectocontagiosas. Muitos casos não recebem a orientação e tratamento adequados, permanecendo transmissores e mantendo-se como elos na cadeia de transmissão dessas doenças (World Health Organization, 1997).

A qualificação do profissional farmacêutico responsável pela dispensação é fundamental, quando entendemos o termo como está definido na Política Nacional de Medicamentos. Essa qualificação é, também uma importante estratégia de saúde pública quando se busca a prevenção de doenças e o uso racional de medicamentos.

Doenças Sexualmente Transmissíveis como problema de saúde pública no Brasil

A expressão "Doenças Sexualmente Transmissíveis", ou DST, é usada para denominar todas as infecções transmitidas por meio de contato sexual. No entanto, alguns desses agravos também podem ser transmitidos de mãe para filho, antes ou durante o parto ou por transfusão de sangue contaminado.

Pelo menos 20 agentes infecciosos podem ser responsáveis pelo aparecimento de DST. As mais comuns são causadas por bactérias e podem ser completa e facilmente curadas, como a gonorréia, sífilis, cancro mole, infecção por clamídia e uretrites. Essas afetam, de um modo ge-

ral, o aparelho genital masculino e feminino, com exceção da sífilis. As causadas por vírus como herpes, condiloma, hepatite B e Aids são facilmente transmitidas e não podem ser eliminadas por medicamentos. Assim como a sífilis, podem afetar, além do aparelho genital, outras partes do corpo como fígado, olhos, boca, sistema nervoso, o reto, aparelho urinário e outros. As DST podem ser agrupadas, de acordo com a forma de manifestação, em quatro categorias sindrômicas principais:

- doenças que causam úlceras genitais: sífilis, cancro mole, linfogranuloma venéreo e herpes genital;
- doenças que provocam corrimento vaginal: candidíase vaginal, tricomoníase, vaginose bacteriana e cervicite gonocócica e não gonocócica;
- doenças que provocam corrimento uretral: uretrite gonocócica e não gonocócica;
- doenças que provocam verrugas genitais e ou anais: condiloma acuminado (Ministério da Saúde, 1995).

Embora sejam facilmente preveníveis e curáveis, exceto as causadas por vírus, e apesar dos avanços no diagnóstico e tratamento, as DST continuam, em todo o mundo, a causar sérios problemas de saúde pública. Devido aos danos físicos e complicações irreversíveis, em muitos casos, são acompanhadas de sofrimento e danos psicológicos. Uma DST não tratada pode acarretar deficiência física e mental, disfunção sexual, esterilidade, aborto, malformações congênitas e câncer, entre outros. Os óbitos por Aids representam 1,41% do total de mortes no Brasil (Ministério da Saúde, 2002).

A OMS estima a ocorrência de 12 milhões de novos casos de alguma DST curável ao ano, atingindo todos os sexos, classes socioeconômico-culturais e práticas sexuais. Estima também que 70% de seus portadores não busquem tratamento em unidades de saúde, levando-se em conta a baixa notificação (www.aids.gov.br/prevencao). Por não serem de notificação compulsória, exceto Aids, hepatite e sífilis congênita, torna-se difícil a mensuração de sua incidência e prevalência. Sabe-se, no entanto, que estão entre as seis principais causas de procura por atendimento nas unidades públicas de saúde (Ministério da Saúde, 1999).

As DST constituem o agravo à saúde com maior número de notificações à Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal, onde todas elas são de notificação compulsória. Segundo informações do Registro Diário de Dados do Núcleo de Planejamento da SES-DF, foram

notificados 5.321 e 4.603 casos novos de DST, exceto HIV-Aids, nos anos de 2000 e 2001, respectivamente. Em 2002 foram notificados 5.161 novos casos (coeficiente de incidência de 24,1 por 100.000 habitantes) e 5.191 casos em 2003 com incidência de 23,7 por 100.000 habitantes (Secretaria de Estado da Saúde do DF, 2004).

A alta incidência de DST está associada à fácil transmissão, medidas ineficazes de prevenção, tratamento e orientações inadequadas. As orientações ao paciente não conseguem motivar, de forma eficaz, atitudes capazes de prevenir a reincidência da doença e o tratamento dos parceiros (Carret *et al.*, 2004).

Outro problema que pode ser associado às DST é o seu tratamento inadequado em farmácias e a disseminação da resistência bacteriana a antimicrobianos. A utilização dessa classe terapêutica deve ser feita por profissionais habilitados, de forma criteriosa, a partir de um diagnóstico preciso, ou presuntivo da etiologia da infecção e deve se basear em dados de anamnese, exames clínicos e laboratoriais. Esses cuidados têm por objetivo promover a cura, evitar a resistência bacteriana, enfraquecer a cadeia de transmissão e também diminuir os efeitos adversos a medicamentos e gastos desnecessários (Ministério da Saúde, 1998).

Medidas de prevenção e controle das DST

A educação e informação da comunidade sobre métodos de prevenção das DST, a existência de programas preventivos e de uma rede de serviços de saúde eficiente são fundamentais para o controle dessas doenças. Os serviços de saúde devem ser acessíveis para pronto atendimento, com profissionais preparados, não só para diagnóstico e tratamento, mas também para o adequado acolhimento dos portadores de DST e seus parceiros sexuais.

Importância fundamental deve ser dada à informação e aconselhamento que aumentem a percepção do risco, estimulem mudanças no comportamento sexual e promovam a adoção de medidas preventivas. Nesse aconselhamento, as orientações devem ser discutidas conjuntamente, favorecendo a compreensão e o seguimento das prescrições médicas e contribuindo de forma mais efetiva para a adoção de práticas sexuais mais seguras (www.aids.gov.br/prevencao).

Outras medidas de prevenção e controle das DST são:

- uso de preservativos em todas as relações sexuais;
- diagnóstico e tratamento precoce e adequado dos acometidos e seus parceiros;
- interrupção da atividade sexual até o portador estar totalmente curado;
- rastreamento de casos assintomáticos em exames de rotina como pré-natal, planejamento familiar e no exame preventivo de câncer cérvico-uterino;
- diminuição do número de parceiros sexuais, pois quanto maior o número de parceiros e o período de tempo em que uma pessoa se mantém infectada, maior é a chance de transmitir uma DST;
- uso de seringas e materiais perfurocortantes esterilizados;
- controle rigoroso da qualidade do sangue para transfusão.

DST/Aids na farmácia comunitária

As farmácias comunitárias são um importante local de busca por atendimento primário de saúde. Devem, portanto, ser consideradas local de intervenção para o estabelecimento de parcerias no sentido de divulgar e disseminar práticas educativas (World Health Organization & International Pharmaceutical Federation, 1997).

No contexto do Sistema Único de Saúde, a farmácia comunitária, que inclui estabelecimentos públicos e privados, ocupa lugar privilegiado como posto avançado de saúde. Exerce papel importante na educação em saúde e na dispensação de medicamentos. Segundo a legislação brasileira, todos os estabelecimentos de dispensação de medicamentos, públicos ou privados, devem possuir em seu quadro de funcionários um farmacêutico como responsável técnico. Este profissional deve zelar pelo cumprimento da legislação sanitária vigente, responsabilizar-se pela promoção da saúde e orientação de seus funcionários e usuários (Conselho Federal de Farmácia, 2001).

Os farmacêuticos, em todo o mundo, são numerosos e se constituem nos profissionais de saúde mais acessíveis para o público em geral. Este fato deve ser considerado quando se pensa em campanhas educativas e prevenção de doenças como as DST e uso abusivo de drogas (WHO & IPE, 1997). No contexto da saúde pública, os serviços farmacêuticos se revestem da

mesma importância para o cuidado do paciente que os serviços providos por outros profissionais de saúde. Mas é importante ressaltar que as farmácias não podem incorporar todas as ações do sistema de saúde, pois não têm habilitação legal, recursos humanos e de infraestrutura para o diagnóstico e tratamento de problemas de saúde mais complexos (Ministério da Saúde, 1995).

Com relação às DST, a farmácia comunitária deve apoiar e participar de programas que visem à educação da comunidade e à adesão terapêutica. Devem, ainda, orientar a prevenção e encaminhar os usuários com sintomas a um serviço de saúde. As intervenções educativas e orientações para DST nas farmácias comunitárias devem ter como objetivos:

- o aumento da percepção de risco de se adquirir uma DST;
- a mudança de atitude com adoção de práticas sexuais seguras;
- a prevenção de novas infecções;
- o enfraquecimento da cadeia de transmissão das DST, por meio de orientações corretas;
- a otimização da terapêutica e promoção da adesão ao tratamento prescrito;
- a promoção da cura total, controle ou diminuição da sintomatologia e a melhoria da qualidade de vida dos usuários;
- a diminuição dos custos com tratamento e exames diagnósticos;
- a diminuição do sofrimento e de danos psicológicos;
- estímulo à notificação dos casos para melhor dimensionamento do problema no Brasil.

Orientação farmacêutica em DST: uma proposta de sistematização

Em 1995, o Programa Nacional de DST/Aids implementou o Projeto de Envolvimento das Farmácias no Controle das DST que constava no diagnóstico da situação existente nas farmácias do país e teve como proposta campanhas de educação continuada para farmacêuticos, proprietários e balconistas. Incluiu, também, a elaboração e envio, pelo correio, de cartilhas educativas sobre o tema para as farmácias. No entanto, esse projeto não teve continuidade nem avaliação do impacto em nível nacional. Em Campo Grande, uma avaliação feita pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, verificou que apenas 23,8% dos farmacêuticos, responsáveis técnicos por farmácias, receberam

e utilizaram esse material (Ajalla & Castro, 1999).

Apesar da expressiva produção científica nacional e internacional sobre DST e da existência de orientações quanto às responsabilidades do profissional farmacêutico, necessita-se de uma orientação não fragmentada em relação ao cuidado integral ao portador de DST no âmbito da farmácia comunitária. Esse cuidado deve abranger as orientações preventivas, orientações quanto ao diagnóstico e tratamento adequados, estímulo à adesão terapêutica, orientações quanto ao autocuidado e técnicas de comunicação terapêutica.

Tendo em vista os objetivos acima citados, propomos uma sistematização da orientação farmacêutica com relação às DST, na tentativa de concretizar um melhor atendimento aos possíveis portadores que procuram a resolução de seu problema de saúde na farmácia.

Orientação farmacêutica aos balconistas e proprietários de farmácias

Segundo a legislação vigente, cabe ao farmacêutico a responsabilidade de supervisão e coordenação dos serviços técnicos do estabelecimento e dos funcionários a ele subordinados hierarquicamente. Entre as atribuições como responsável-técnico por farmácias, está o favorecimento e o incentivo a programas de educação continuada para todos os profissionais envolvidos nas atividades do estabelecimento (Conselho Federal de Farmácia, 2001).

Os trabalhadores que atendem o público nas farmácias devem possuir conhecimentos e ser orientados quanto ao procedimento diante de um possível portador de DST, para oferecerem informação e orientação adequadas.

O farmacêutico deve organizar atividades educativas com balconistas e proprietários, discutindo em grupo problemas de saúde como as DST, estimulando a leitura de textos científicos e simulando situações reais (Ministério da Saúde, 1995).

As discussões devem abordar temas como:

- o papel social da farmácia como estabelecimento de saúde pública;
- exemplos de DST e seus principais sinais e sintomas;
- dados epidemiológicos e importância das DST como problema de saúde pública no Brasil;
- mecanismo de transmissão e métodos de prevenção;

- orientações para o uso correto de preservativos masculinos e femininos;
- seqüências de tratamento inadequados e curas parciais;
- sigilo e respeito no atendimento;
- encaminhamento para o farmacêutico dos casos importantes e da substituição genérica;
- indicação de locais de referência para tratamento e teste para HIV;
- importância da notificação para Saúde Pública.

Orientação farmacêutica aos usuários

Além de colaborar e participar na qualificação profissional do corpo de funcionários, sob a sua responsabilidade, a atuação dos farmacêuticos com premente participação em atividades que visam assegurar a boa saúde e a prevenção de enfermidades na população. Quanto ao tratamento farmacológico, deve-se assegurar o máximo benefício terapêutico com o menor risco (Organização Mundial de Saúde, 1993).

Pacientes portadores de patologias ou em uso de medicamentos que exigem mais cuidados podem ser estimulados, pelos farmacêuticos, a buscar orientação quando procuram as farmácias, pois muitos ignoram que podem dispor de um serviço confiável de informação. É o caso das complicações ou doenças oportunistas associadas à Aids ou portadores de DST que apresentam outras patologias concomitantes. Pode-se sugerir a busca de informação por meio de perguntas como:

- Você sabe como usar seus medicamentos?
- Gostaria de falar sobre os seus remédios?
- Gostaria de receber orientações quanto a seu tratamento? (Zubioli, 2001)
- Você tem alguma dúvida que gostaria de esclarecer sobre a sua saúde?
- Tem alguma dificuldade para seguir o seu tratamento?

Usuários, portadores de sintomas de DST, buscam os serviços das drogarias, com ou sem prescrições médicas. Para cada um, as orientações do farmacêutico devem ser diferenciadas.

Orientações ao usuário sem prescrição

A orientação a usuários sem prescrição é um momento para se exercer o papel de educador em saúde, enfatizando as medidas preventivas e encaminhando o possível portador de DST a

uma unidade de saúde para um diagnóstico correto e tratamento adequado. Recomenda-se, ainda:

- ouvir com atenção as queixas;
- falar dos métodos preventivos, enfatizando o uso de preservativos;
- falar dos riscos de se adquirir Aids;
- falar da importância de se diagnosticar e tratar corretamente uma DST;
- falar da necessidade de tratamento dos possíveis parceiros, explicitando os mecanismos de transmissão das DST;
- colocar-se à disposição para futuro seguimento farmacoterapêutico.

Orientações ao usuário com prescrição

Essas orientações têm como objetivos a prevenção de novos casos, a promoção da adesão ao tratamento, o uso racional de medicamentos e a cura completa.

Há três aspectos fundamentais a serem analisados pelo farmacêutico no momento da orientação. O primeiro é verificar a compreensão do usuário sobre as instruções escritas na receita. O segundo é o conhecimento e a compreensão sobre os riscos da doença presente. O terceiro é o conhecimento do uso dos medicamentos, incluindo a correta utilização, duração do tratamento, resultados esperados, possíveis interações e reações adversas. Devem ser fornecidas orientações de caráter geral como:

- conferir sempre o nome e a dose dos medicamentos;
- conservar os medicamentos em suas embalagens originais, ao abrigo da luz, calor e umidade;
- observar as características organolépticas dos medicamentos, cor, odor, sabor;
- lavar sempre as mãos antes de usar qualquer medicamento;
- manter os medicamentos fora do alcance de crianças;
- estratégias simples para lembrar o horário de administração dos medicamentos na rotina diária e em situações especiais;
- ao esquecer uma dose do medicamento, tomá-la imediatamente quando lembrar (começar novamente a contar o intervalo de tempo, não duplicando as doses);
- evitar o consumo de álcool, mesmo em pequenas quantidades durante o tratamento;
- avisar o prescritor sobre o aparecimento de alergias ou efeitos adversos.

Recomenda-se:

- iniciar perguntando ao usuário o que lhe foi dito pelo médico sobre o tratamento, para nortear o processo de orientação;
- fornecer esclarecimentos quanto à prescrição, nome dos medicamentos, dose, horário, via de administração e duração do tratamento;
- falar da importância de se tratar corretamente e completamente uma DST e as complicações decorrentes do tratamento inadequado;
- investigar, em seguida, gravidez e lactação e história de alergias ou reações adversas a medicamentos;
- falar das possíveis interações medicamentosas, eventuais efeitos colaterais e reações adversas;
- sugerir o tratamento de parceiros;
- reforçar a necessidade de retorno ao serviço de saúde se não houver melhora total ou sempre que surgir algum sintoma;
- orientar quanto à conservação e preparo dos medicamentos;
- reforçar a necessidade de adoção de práticas sexuais seguras para a redução de riscos;
- enfatizar a relação entre DST e infecção por HIV;
- sugerir exame de HIV em centros de testagem.

A interação do farmacêutico com os pacientes e equipe de saúde é imprescindível para a provisão de uma farmacoterapia adequada. Isso requer comunicação efetiva, respeito, confiança, reconhecimento mútuo e compreensão das responsabilidades de cada um. Para que o farmacêutico desempenhe bem essa função, é preciso desenvolver e utilizar uma base de informação clínica e científica de alta qualidade, para apoiar uma tomada de decisões baseada em evidências.

Orientações ao usuário, com relação ao autocuidado

As condições socioeconômicas, culturais e a posição que a saúde ocupa na escala de valores do paciente influenciam a adesão ao tratamento e o autocuidado. O farmacêutico deve certificar-se de que o paciente está apto a se cuidar, a participar ativamente no seu processo de cura e adotar práticas mais saudáveis. Deve, também, identificar possíveis causas de não adesão ao tratamento e sugerir estratégias para contornar essas dificuldades.

Em todos os casos, o farmacêutico deve falar dos cuidados com a higiene pessoal e com a automedicação. Deve, também, certificar-se de que entendeu o que foi dito e de que foi entendido pelo usuário, verificando a necessidade de orientações escritas.

Encerrar o aconselhamento oferecendo o serviço de seguimento terapêutico na farmácia.

Condições para o sucesso do aconselhamento farmacêutico

Entre as funções do farmacêutico na farmácia comunitária está o aconselhamento visando à promoção, proteção e recuperação da saúde. Aconselhamento é entendido como: *...processo de escuta ativa, individualizada e centrada no indivíduo. Pressupõe a capacidade de estabelecer uma relação de confiança entre interlocutores, visando ao resgate dos recursos internos do indivíduo para que ele tenha possibilidade de reconhecer-se como sujeito de sua própria saúde e transformação* (Ministério da Saúde, 1999).

Antes de oferecer orientação farmacêutica ou aconselhamento é necessário ter conhecimento científico sobre o tema da orientação e demonstrar segurança. Deve-se, também, oferecer privacidade para que o processo de comunicação se estabeleça naturalmente. Para obter sucesso no aconselhamento, o farmacêutico deve desenvolver habilidade de comunicação, apropriando-se de técnicas do uso terapêutico da comunicação, de forma a encorajar o paciente a elaborar suas conclusões e tomar decisões.

Segundo Stefanelli (1985), os guias para tornar terapêutica a comunicação não devem ser usados indistintamente; têm de ser individualizados para cada paciente como ser humano único. Mas o conhecimento dessas técnicas pode ajudar o profissional de saúde a conseguir do paciente a verbalização e clarificação de seus sentimentos, a descrição de seus problemas de saúde e a identificação de sua participação no processo de tratamento. A autora sugere algumas técnicas que ajudam no estabelecimento de um processo de comunicação terapêutico eficiente, tais como:

- Saber ouvir e saber manter-se em silêncio, demonstrando ao paciente que se está atento e pronto para ouvi-lo; o silêncio demonstra que o paciente é aceito, valorizado e, ao mesmo tempo, diz ao paciente que ele também é responsável pelo que ocorre na interação.

- Ouvir reflexivamente, não julgando o conteúdo do pensamento que é expresso. Tentar compreender o que está sendo dito, identificando as áreas de maior preocupação para o paciente.
- Verbalizar interesse pela sua saúde e pela sua pessoa, chamando-o pelo seu nome.
- Usar linguagem acessível e adequada ao nível de compreensão de cada um.
- Estar atento ao que o paciente não expressa verbalmente.
- Encorajá-lo a expressar de forma completa seus pensamentos com expressões do tipo: “e depois? ...e então? ...continue! ...estou ouvindo!”
- Verbalizar aceitação para que o paciente esteja disposto a falar, sentindo-se aceito como pessoa. Aceitar não implica aprovar um comportamento, é expressar o respeito pelo valor dessa pessoa; é manter um relacionamento respeitoso, não demonstrando admiração, pena ou superioridade.
- Usar expressões faciais e linguagem corporal coerente com o que está sendo comunicado.
- Repetir comentários feitos pelo paciente, o que comunica que se está atento ao que ele diz e pode estimulá-lo a continuar falando sobre um assunto que havia interrompido. É o mesmo que servir de eco para que ele possa, ouvindo o que expressou, pensar mais profundamente sobre o que disse.
- Fazer perguntas diretas e claras, no nível de compreensão do paciente, uma pergunta de cada vez. Evitar perguntas que não resultem numa resposta ou que levem a um “beco sem saída”.
- Manter o paciente no mesmo assunto, reconduzindo-o, com suavidade, ao ponto de interesse. No entanto, deve-se estar atento e não insistir em assuntos que criem ansiedade ou insatisfação.
- Devolver, ao paciente, perguntas para que esclareça pontos que não ficaram claros.
- Repetir a mensagem do paciente para verificar se a compreensão está correta. Pode-se validar se a sua compreensão da mensagem recebida tem a mesma significação para o paciente.
- Pedir que o paciente repita o que compreendeu dos pontos importantes.
- Ao sugerir modificações de hábitos ou comportamentos, demonstrar respeito à autonomia e preferências do paciente.
- Sumarizar o que foi dito na interação, enfatizando os pontos principais.
- Verificar a necessidade de orientações escritas.

Considerações finais

A dificuldade de acesso e a precariedade dos serviços de saúde, a busca por atendimento rápido e gratuito nas farmácias e as estratégias de venda de medicamentos são uma ameaça, no Brasil, ao controle de doenças como as DST. Diante dessa realidade é necessário refletir sobre o papel do farmacêutico, como profissional de saúde mais acessível à população, e sobre o papel da farmácia comunitária na melhoria do quadro de saúde. Nesse contexto, a presente proposta de sistematização se insere como uma estratégia para aumentar o alcance das ações de prevenção e controle das DST no Brasil, reconhecendo o importante papel do farmacêutico como educador e promotor de saúde, papel esse tão negligenciado em nosso meio.

Colaboradores

Este artigo faz parte da tese de doutoramento de JOS Naves, "Orientação farmacêutica para DST nas farmácias do DF: um estudo de intervenção"; E Merchante-Hanan e LD Silveira são co-orientadores do projeto que aportaram conhecimentos e revisão artística.

Agradecimentos

À doutora Maria Josenilda Gonçalves da Silva, Gisele Bacelar Pontes, Luis Antônio Bueno e Sônia Maria Geraldes, da Gerência de DST/Aids da Secretaria de Estado da Saúde do DF; ao Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos do Conselho Federal de Farmácia, e aos farmacêuticos Emília Vitória Silva (Cebrim, CFF), Carlos Cezar Flores Vidotti (Cebrim, CFF), Valdete Aparecida Melo (Drogaria Rosário, DF), Carlos Alberto Leão Vieira, José Batista de Oliveira Filho (CRF-DF), pelo apoio e participação no projeto Orientação Farmacêutica para DST nas Farmácias do DF.

Referências bibliográficas

- Ajalla MEA & Castro LLC 1999. *Contribuição para melhoria da prática farmacêutica no atendimento de pacientes com queixa referente às DST em Campo Grande-MS*. Dissertação de mestrado. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande.
- Arrais PSD *et al.* 1997. Perfil da automedicação no Brasil. *Revista de Saúde Pública* 31(1):71-77.
- Barros JAC 1997. A atuação dos balconistas em farmácia. *Journal Brasileiro de Medicina*. 34(2):120-124.
- Bermudez JAZ 1999. A necessidade de se comparar preços nos mercados farmacêuticos, pp. 178-194. In JAZ Bermudez & ALA Reis (orgs.). *Medicamentos e a reforma do setor saúde*. Hucitec, São Paulo.
- Carret MLV, Fassa AG, Silveira DS, Bertoldi AD & Hailal PC 2004. Sintomas de doenças sexualmente transmissíveis em adultos: prevalência e fatores de risco. *Revista de Saúde Pública* 38(1):76-84.
- Castro LLC, Costa AM, Kozoroski AM, Rossini A & Cymrot R 2000. Algumas características da prática da automedicação em Campo Grande. *Revista de Ciências Farmacêuticas* 21(1):81-101.
- Conselho Federal de Farmácia. *Resolução nº 357* de 27 de abril de 2001, que aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. DOU 27/04/2001.
- Galvão J 2002. Access to antiretroviral drugs in Brazil. *The Lancet* 360(9348):1862-1865.
- Giovanni G 1980. *A questão dos remédios no Brasil: produção e consumo*. Ed. Polis, São Paulo.

- Gir E et al. 2003. Conhecimentos de balconistas de farmácia de Ribeirão Preto sobre gonorréia. *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis* 15(3):24-30.
- Lyra Jr DP et al. 2003. Perfil da automedicação na Farmácia-Escola da UFPE. *Infarma* 15(1):72-74.
- Marins JRP et al. 2002. Sobrevida atual dos pacientes com AIDS no Brasil: evidência dos resultados de um esforço nacional. *Boletim Epidemiológico AIDS* XV(1): 37-47.
- Menezes EA, Serra CQ, Bezerra FSM & Cunha FA 2002. O uso de cremes vaginais em infecções bacterianas e fúngicas em estabelecimentos farmacêuticos na cidade de Fortaleza. *Infarma* 15(3):73-75.
- Ministério da Fazenda. Secretaria de Acompanhamento Econômico. *Preços de Medicamentos no Brasil e a Atuação da SEAE em 1999*. Disponível em <<http://www.fazenda.gov.br/seae/documentos/Precomedi.html>>. Acessado em 27/02/2004.
- Ministério da Saúde 1995. *Projeto de envolvimento das farmácias no controle das DST. Farmácias, Farmacêuticos e as Doenças Sexualmente Transmissíveis*. Brasília.
- Ministério da Saúde 1998. *Política Nacional de Medicamentos*. Brasília.
- Ministério da Saúde 1998. *Consenso sobre uso racional de antimicrobianos*. Brasília.
- Ministério da Saúde 1999. Coordenação de DST/AIDS. *Manual de controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS*. 3ª ed. Brasília.
- Ministério da Saúde 2002. *Boletim Epidemiológico AIDS* Ano XVI n. 01. Brasília
- Organização Mundial de la Salud 1993. *El papel del farmacéutico en la atención a la salud: Declaración de Toquio*. Geneva.
- Ramalho PIS, Alves MAA & Cunha LC 1998. Erros de prescrição: Hábito de dispensação em drogarias, pp. 69. *Congresso da Federação Farmacêutica Sulamericana*, vol I. Goiânia.
- Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal 2004. *Boletim Epidemiológico de DST/AIDS do DF*. vol. 1. Brasília.
- Schenkel EP 1996. *Cuidados com medicamentos*. 2ª ed. Editora UFRS, Porto Alegre.
- Soares JCRS 2000. *A autonomia do paciente e o processo terapêutico*. Tese de doutorado. Instituto de Medicina Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Stefanelli MC 1985. *Ensino de técnicas de comunicação terapêutica*. Tese de doutorado. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Villarino et al. 1998. Perfil da automedicação em município do Sul do Brasil. *Revista de Saúde Pública* 32(1): 43-49.
- World Health Organization & International Pharmaceutical Federation 1997. *The role of the pharmacist in the fight against the HIV-AIDS pandemic. A joint declaration between the WHO and IPF*. Geneva.
- World Health Organization 1997. *Essential Drugs Strategy: objectives, priorities for action, approaches*. Geneva.
- Zubioli A 2001. *A farmácia clínica na farmácia comunitária*. Ethosfarma, Brasília.

Sites consultados

- www.cff.org.br.html. Acessado em 12/03/2004.
- www.aids.gov.br/prevencao/multi4.htm. Acessado em 30/09/2003.

Artigo apresentado em 20/01/2005

Aprovado em 24/04/2005

Versão final apresentada em 24/06/2005