



15 anos

Associação Portuguesa  
de Estudantes de Farmácia



concurso de aconselhamento ao doente

# XV CAD | 2013-2014

## APEF

CONCURSO DE ACONSELHAMENTO AO DOENTE



BOOKLET

## ÍNDICE

Mensagem DEPS .....	3
Contextualização Histórica.....	4
Aconselhamento.....	5
Métodos de Aconselhamento ao Utente e Aspetos Comportamentais.....	5
Em que consiste um bom Aconselhamento ao Utente?.....	5
Concordância vs. <i>Compliance</i> .....	6
Comunicação.....	6
Comunicação Verbal.....	6
Comunicação Não-Verbal .....	7
Empatia vs Simpatia .....	7
Como realizar um Aconselhamento?.....	8
Conclusão .....	11
Casos Práticos .....	11
Contactos.....	15
Agradecimentos.....	15

## Mensagem DEPS

Dada a realidade que vivemos no nosso país e no nosso Setor profissional é urgente lutarmos pela nossa Educação. Num mercado de trabalho saturado onde cada vez somos mais e mais iguais, temos de primar pela nossa qualidade de conhecimento. Marcaremos a diferença se formos além das nossas obrigações e ambicionarmos pelo melhor e pelo não exetável.

São os meus votos que o Concurso de Aconselhamento ao Doente (CAD) marque uma posição na aprendizagem dos Estudantes do nosso país, enaltecendo a extrema importância do desenvolvimento de uma boa postura e comunicação profissionais. Ambiciono que este Concurso vos aproxime da realidade da nossa profissão e vos desperte cada vez mais o gosto pelo saber e crescimento contínuo.

Unitariamente podemos envolver-nos e evoluir profissionalmente, juntos podemos elevar o nome da nossa profissão. Investe na tua Educação, sê mais e melhor.

Sofia Meireles,  
DEPS

## Concurso de Aconselhamento ao Doente

### Contextualização Histórica

Em 1989 a *International Pharmaceutical Students' Federation* (IPSF) organizou o primeiro *Patient Councelling Event* (PCE). Em 1985 foi organizada a primeira versão deste evento em Portugal pela Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa.

Posteriormente o conceito foi utilizado também pelas Faculdades do Porto e de Coimbra, e só depois por algumas Universidades privadas, mas sempre de forma autónoma.

Em 1998, com a criação da APEF, surge então o Concurso de Aconselhamento ao Doente (CAD), com uma dimensão nacional – uma única competição que abrange todas as suas Faculdades/Institutos Membros.

Conhecido como uma das atividades mais marcantes do Departamento de Educação e Promoção para a Saúde (DEPS) da APEF, o CAD conta este ano com a sua décima sexta edição em Portugal.



## Aconselhamento

### Métodos de Aconselhamento ao Utente e Aspetos Comportamentais

O Aconselhamento ao Utente é um dever primário de todos os Farmacêuticos, pelo que as técnicas de Aconselhamento e Comunicação devem ser treinadas e aprimoradas, principalmente no que toca à capacidade de saber escutar, questionar, respeitar, negociar, e de ter empatia e cortesia.

### Em que consiste um bom Aconselhamento ao Utente?

Um bom Aconselhamento e Comunicação para com o doente engloba uma componente de interação mútua, onde os participantes são convidados a responder e a procurar as informações de que ainda necessitam.

Faz parte do dever do Farmacêutico assegurar que o utente entende e aceita a sua terapêutica (como e quando tomar cada medicamento e a importância da sua monitorização) e responder a qualquer dúvida ou questão que o preocupe, nomeadamente no que diz respeito à medicação, ao seu estado de Saúde e sua evolução, bem como outros aspectos relacionados com a prática de hábitos de rotina e de Saúde.

De acordo com a *United States Pharmacopoeia (USP)*, o Aconselhamento Farmacoterapêutico deve focar-se no reforço da capacidade de resolução dos problemas do utente com vista a melhorar ou manter a sua Saúde e Qualidade de vida. As perspectivas físicas, psicológicas, sócio-culturais, emocionais e intelectuais, bem como as crenças e valores do utente devem ser respeitadas. É da responsabilidade do profissional de Saúde incentivar o utente, de forma gentil e paciente, a gerir a sua medicação de modo a tornar-se responsável pela sua Saúde, promovendo a sua autonomia e auto-confiança.

Durante o Aconselhamento, a quantidade e complexidade da informação cedida deve ser ajustada às necessidades individuais e conhecimento de cada utente.

## Concordância vs. *Compliance*

Segundo a Organização Mundial de Saúde, apesar de a medicação ser o método terapêutico mais utilizado para a maioria das patologias e condições de Saúde, foi estimado que a *compliance* dos doentes aos medicamentos ronda apenas os 50%.

A *compliance* define-se como a medida de aceitação do doente às instruções do médico, através do seu cumprimento. O modelo de interação mais utilizado na atualidade é a concordância – o Farmacêutico e o utente interagem como iguais, permitindo a criação de um acordo terapêutico entre eles. O papel do Farmacêutico reside na ajuda do utente pela construção do seu conhecimento e educação das suas atitudes para com a adesão à terapêutica. Desta forma, o Farmacêutico terá de descentralizar-se de si e adquirir novas competências de Comunicação e concordância objetivando o bem-estar e Saúde do utente.

## Comunicação

A palavra Comunicação, deriva de “*communicare*” ao qual se atribui o significado de partilhar, tornar comum. Desde os primórdios é utilizada pelos Humanos como um instrumento de integração, instrução, troca mútua e desenvolvimento entre as pessoas numa vida em sociedade. A Comunicação pode ser verbal, quando recorre a uma linguagem falada, ou não-verbal, se se processar através de sinais não linguísticos como gestos, expressões faciais/corporais e imagens.

### Comunicação Verbal

No Aconselhamento ao utente deve ser evitado o vocabulário médico-científico recorrendo apenas a uma linguagem simples e de fácil compreensão para evitar a confusão do utente (Exemplo: Dor epigástrica vs. Dor de estômago).

Caso o utente tenha formação ou experiência na área da Saúde, então a questão anterior não se põe e o vocabulário mais especializado deve ser utilizado. O discurso deverá ser coerente, coeso, organizado e claro.

O tom de voz deve ser ajustado de modo a ser perceptível sem que crie um ambiente barulhento na Farmácia; deve ter um ritmo controlado de modo a transmitir confiança e tranquilidade.

- ✓ Poderá ser necessário falar um pouco mais alto e devagar com algumas pessoas idosas. No entanto, não nos devemos esquecer da componente privada do atendimento e não falar demasiado alto, permitindo que outras pessoas na Farmácia oiçam o conteúdo da conversa.

## Comunicação Não-Verbal

Cerca de 90% da mensagem numa conversação presencial é transmitida através da expressão facial, linguagem corporal, contacto visual, voz (tom, volume, velocidade) e movimentos corporais.

- ✓ O sorriso é um gesto simpático essencial para que o utente se sinta menos intimidado e mais à vontade.
- ✓ Movimentos repetitivos devem ser evitados uma vez que podem transmitir distração e nervosismo ao utente (exemplo: clicar na caneta, agitar as pernas).
- ✓ A postura corporal não deverá ser completamente ereta de modo a evitar o distanciamento entre o Farmacêutico e o utente.

Naturalmente, a importância da linguagem não-verbal é bilateral. Ao “analisar” o utente poderás aperceber-te dos seus sentimentos (desinteresse, confusão, pressa, medo, concordância, alívio), o que te permitirá adequar o Aconselhamento e ser mais empático para com ele.

## Empatia vs Simpatia

A empatia revela a capacidade de nos pormos no lugar do outro e de perceber os seus sentimentos e a sua importância. Ao criares empatia com o doente, o utente ver-te-á como uma pessoa de confiança e mais facilmente falará contigo sobre a sua Saúde e bem-estar.

## Empatia – Compreensão

Exemplos:

- ✓ “Imagino que estes estejam a ser uns tempos difíceis para si.”
- ✓ “Deve ser desagradável tomar tantos comprimidos por dia, deixe-me dar uma vista de olhos à sua medicação, pode ser que em conjunto com o seu médico consigamos arranjar uma solução mais conveniente para si.”

## Simpatia – Sentimento

Exemplos:

- ✓ “Tenho pena que não se sinta melhor.”
- ✓ “Pois, são muitos comprimidos mesmo. Mas o que tem de ser, tem muita força, não é mesmo? Vá, com um copo grande de água não custa nada.”

Este tipo de respostas que revelam o sentimento deve ser evitado até porque a maioria das pessoas não gostam de sentir que têm pena delas.

## Como realizar um Aconselhamento?

O atendimento deve ter um tempo relativamente curto mas adequado à disponibilidade do utente. Alguns utentes passam pela Farmácia numa pausa de trabalho e não têm muito tempo e disposição a dispensar. No entanto, a maioria dos utentes, que engloba a população mais idosa, frequenta as Farmácias Comunitárias com bastante disponibilidade e nestes casos, é necessário dispensar-lhes a atenção que precisam, sem nunca esquecer que existem outros utentes em espera. Idealmente, todos os utentes deveriam ser atendidos em privado, mas dadas as impossibilidades de tal prática, deve ser criado um ambiente de privacidade de modo a que apenas o Farmacêutico saiba o motivo de ida do utente à Farmácia.

Cada atendimento deve ser orientado de forma a ter um seguimento lógico. Mudar e retomar constantemente os assuntos confunde os utentes. Cada atendimento deve estar dividido em cinco fases:



## 1. Introdução

- ✓ Apresentação como Farmacêutico e mencionar o nome ao doente;
- ✓ Oferecer ajuda, mostrar disponibilidade;
- ✓ Perceber se o utente está apressado ou não;
- ✓ Deixar o utente à vontade sabendo que tudo o que for falado e discutido será confidencial.

## 2. Recolha de informação

Inicialmente coloca questões abertas, estas deixam que o utente fale e explique o que já sabe e o que quer saber, o que poupa tempo no atendimento. Estas questões permitem a percepção do nível de conhecimento e entendimento do utente dando-nos a possibilidade de clarificar o que não estiver correto e ajudam-nos a encaminhar o atendimento de acordo com as necessidades do utente. Iniciam-se geralmente com “o quê?”, “porquê?”, “pode?”, “como?”. As perguntas de resposta fechada (exemplo: sim e não) devem ser utilizadas para clarificar e fechar o atendimento; não devem ser utilizadas no início da conversação pois muitas vezes os utentes não prestam muita atenção e podem responder sem pensar.

Exemplo: Como é que costuma tomar este medicamento? Como é que o médico lhe disse para tomar?

Deve ser perguntando periodicamente se o utente tem alguma dúvida, de modo a estabelecer alguma interação e prevenir uma posterior confusão do doente.

Perguntas a não esquecer:

- ✓ Para quem é o medicamento?
- ✓ Se o medicamento for para uma criança: Sabe o peso da criança?
- ✓ Já tomou este medicamento antes?
- ✓ O que é que o médico lhe disse?
- ✓ Tem alguma alergia?
- ✓ Está grávida ou a amamentar?
- ✓ Está a tomar mais alguma coisa, como suplementos alimentares ou produtos naturais, etc.?

## 3. Recomendações

- ✓ Pratica uma escuta ativa, não debes desviar o olhar. Acenar a cabeça ou pequenos sons como “hum-hum” mostram que estás a prestar atenção e a compreender o que te dizem, isso incentivará o utente a falar. Tenta estabelecer um diálogo.

- ✓ Sê assertivo, é importante saber quando dizer “não” e explicar sucintamente porquê. Não te desculpes em excesso e oferece alternativas sempre que possível, mas não demasiadas, pois podem confundir o utente.
- ✓ Repete e resume os pontos-chave e se possível recorre à memória visual. Utiliza os dedos para contar cada recomendação e aponta para os diferentes medicamentos à medida que os menciona.
- ✓ Pede ao utente para repetir as indicações, isto permitir-te-á verificar se compreendeu corretamente a informação que transmitiste.
- ✓ Não te esqueças de indicar medidas não farmacológicas. Alguns pequenos cuidados ajudarão o utente a sentir-se melhor, assim como interveniente no seu próprio processo de reabilitação.
- ✓ Escreve tudo o que achares necessário, especialmente se for um regime de doses complicado. Certifica-te anteriormente se o utente sabe ler.

#### 4. Aspetos importantes a ter em conta com a medicação

Dentro das principais causas de abandono da terapêutica encontram-se as Reações Adversas ao Medicamento que incluem os **Efeitos Secundários**. Estes só devem ser mencionados quando a probabilidade de se manifestarem for elevada (exemplo: sonolência ao tomar um anti-histamínico de 1ª geração). O mesmo se aplica em relação a possíveis **interacções**, quer com outros medicamentos, quer com alimentos.

Os cuidados de **armazenamento** também não devem ser descuidados, especialmente para medicamentos que se degradem com o calor, humidade, ou luz. Relembra que nenhum medicamento deve ser tomado depois de ultrapassado o prazo de validade ou o de utilização, no caso de medicamentos manipulados.

A **monitorização da terapêutica** também é importante. O Utente deve ser informado do que vai sentir e quando, permitindo estabelecer objectivos terapêuticos realistas e fortalecer a *compliance* à terapêutica quando os resultados só se vêem ao final de um longo período de tratamento ou quando o objectivo é o tratamento de doenças silenciosas (como a hipertensão, colesterol, diabetes, etc.).

## Conclusão

- ✓ Relembra o utente que pode sempre telefonar ou passar pessoalmente pela Farmácia para esclarecer qualquer dúvida.
- ✓ Sempre que adequado, entrega folhetos informativos ao utente.
- ✓ Incentiva o doente a participar algum tipo de sintoma secundário ou alergia.
- ✓ Deixa uma boa impressão final, não esquecendo o agradecimento pelo tempo dispensado.

## Casos Práticos

Para que te possas preparar e praticar, ficam aqui disponíveis alguns casos clínicos de edições anteriores do CAD. Pratica e estuda a tua *performance* de modo a realizares uma boa prestação e meliores as tuas táticas de Aconselhamento ao doente.

### Caso da Final do ano 2004

FJ, mulher de 40 anos, na Farmácia solicita, com receita, o Flixotaide Inalador® 125µg para inalar duas vezes ao dia, Ventilan Inalador® 100µg para administrar sempre que necessário e Xanax® 0,5mg. Durante a dispensa, o registo farmacoterapêutico informa que a doente toma Inderal® 80mg duas vezes ao dia há 4 meses e que FJ nunca necessitou de medicação para a asma.

### Caso da Final do ano 2005

Doente do sexo feminino de 56 anos adquire com receita Dol-u-ron® forte cápsulas para tomar uma cápsula três vezes por dia, prescrito recentemente para tratamento de uma dor artrítica moderada. Simultaneamente, apresenta outra receita da medicação habitual que toma há vários anos, Adalat CR® 30 uma vez por dia, e solicita Pepsamar® gel para problemas de indigestão e um laxativo porque ultimamente as fezes são normais mas menos frequentes.

#### **Caso da Final do ano 2006**

MT, do sexo feminino com 40 anos vai à Farmácia acompanhada pelo marido de cadeira de rodas. Lembra o Farmacêutico de que está a tratar-se há uma semana com Paxetil® e queixa-se dizendo que se tem sentido muito mal com tonturas, enjoos e que nem consegue comer, pelo que está a pensar interromper o tratamento. Pergunta também se pode tomar o medicamento Imigran® que costuma tomar quando tem enxaqueca e aproveita para pedir um conselho sobre a forma de tratar a pele do cóccix do marido que está muito vermelha.

#### **Caso da Final do ano 2007**

DF, doente do sexo masculino com 75 anos que sofre de glaucoma. Apresenta receita de Travatan® colírio para aplicar uma gota em cada olho uma vez por dia e de Alphagan® colírio, uma gota duas vezes por dia. Este último medicamento foi receitado agora como adjuvante da terapêutica por estar atualmente com valores elevados de pressão intra-ocular.

Apresenta também receita do seu médico de clínica geral de Lopiretic® comprimidos, um comprimido por dia e de Airtal® 100mg, um comprimido por dia, tratamento habitual para a artrose. Comenta que este problema da artrose lhe dificulta muito a vida, queixa-se de dores e pede Efferalgan 500®, que toma às vezes.

#### **Caso da Final do ano 2008**

Uma mãe questiona o Farmacêutico se as manchas da pele que hoje apareceram no filho de 2 anos podem estar relacionadas com o medicamento Clavamox 125® (1 colher de 5mL, três vezes ao dia) que ele está a toma há 8 dias para tratar um problema respiratório. O tratamento acaba hoje mas ela suspeita que o filho poderá ter tomado o medicamento em excesso. Solicita também uma embalagem de Venoparil® comprimidos que lhe foram aconselhados por uma amiga com o mesmo problema de varizes nas pernas, indicando que ultimamente sente alguma dor nas pernas.

### Caso da Final do ano 2009

A senhora L.L. de 56 anos iniciou uma terapêutica anti-obesidade há 3 meses.

Apresenta-se hoje, na Farmácia onde vai habitualmente, com uma prescrição do psiquiatra de: Fluoxetina Ratiopharm® cáps 20mg, 1 comp de manhã Buspar® comp 5mg, 3x/dia Esta utente, diabética há vários anos, está em acompanhamento no SIFARMA pelo que ao consultar a ficha de utente o Farmacêutico analisa a terapêutica em curso e as determinações regularmente efectuadas na Farmácia. Questiona a utente se informou o médico que estava a tomar o Reductil® 10 mg de manhã, ao que a utente respondeu que se tinha esquecido.

Os valores das últimas determinações realizadas há 2 meses foram:

PA - 120/75 mmHg

Altura - 1,61 m

Glicemia jejum - 130 mg/dL

Peso - 76 kg

Colesterol total - 190 mg/dL

HBA1C - 6%

### Caso da Final do ano 2010

FL é uma doente com 50 anos do sexo feminino com história de asma desde os 7 anos. Sofre de asma alérgica moderada e está a ser medicada com Salmeterol+Fluticasona (Maizar Diskus®) 50µg salmeterol e 500 µg de fluticasona, duas vezes por dia. Diz estar satisfeita com o tratamento pois conseguiu um controlo adequado da asma, não sentindo necessidade de utilizar Ventilan® Inalador em SOS tal como o médico tinha recomendado. Refere que é fumadora e diz que já tentou várias vezes deixar de fumar, mas ainda não conseguiu. Dirige-se à Farmácia queixando-se de rouquidão e dores na garganta e pede “pastilhas” para o alívio da dor.

Apesar de não utilizar por rotina, solicita que lhe seja dispensada Aspirina® caso surja dor de cabeça.

Como a Farmácia dispõe de serviço de Optometria resolve submeter-se a um rastreio visual durante o qual é detectada uma pressão intra-ocular elevada.



### Caso da Final do ano 2011

SA, utente do sexo feminino com cerca de 60 anos dirige-se à Farmácia habitual com uma receita de Metformina, comprimidos de 1000 mg (um comprimido duas vezes por dia) e Meloxicam 7,5 mg, comprimidos. Solicita uma embalagem de Laevolac®. Na ficha da utente, existente na Farmácia, é confirmado que toma habitualmente desde o passado ano, além da Metformina, um medicamento para a hipertensão – Zestril® 20 mg, um comprimido uma vez por dia – e que já tem adquirido em outras ocasiões o Laevolac®. Qual o melhor aconselhamento a prestar a esta utente?

### Caso da Final do ano 2012

JR, género feminino, 60 anos, solicita um medicamento laxante para a prisão de ventre. Está a tomar Pepsamar® (comprimidos para mastigar 240 mg) para o “ardor” muito intenso no estômago, mas não tem sido suficiente e por isso pede algo “mais forte”. Confessa ainda que bebe cerca de 3 cafés por dia e não dispensa a comida bem condimentada.

Também está a tomar:

- Aspegic® 500 (pó para solução oral 900 mg) para as dores;
- Fosamax® (comprimido 70 mg) para a osteoporose.

Qual o melhor aconselhamento a prestar a esta utente?

### Caso da Final do ano 2013

LM, utente do género feminino com 40 anos, dirige-se à Farmácia com uma prescrição do médico de família de:

- Prozac® (capsulas de 20 mg), um comprimido por dia.
- Lorenin® (comprimidos de 1 mg), um comprimido ao deitar.

Comenta que é a primeira vez que vai utilizar estes medicamentos e manifesta preocupação por não ter perguntado ao médico durante quanto tempo deve continuar o tratamento.

Solicita também um medicamento para tratar uma constipação. A utente refere que nos últimos três dias tem tomado Aspirina®, pois tem tido alguma febre. Como não melhorou, tem o nariz entupido e dor de garganta, pede outro medicamento. Solicita ainda uma embalagem de ArKocápsulas® Hipericão, que já está a tomar há umas semanas.

Qual o melhor aconselhamento a prestar a esta utente?

## Contactos

Associação Portuguesa de Estudantes de Farmácia  
Departamento de Educação e Promoção para a Saúde (DEPS)  
Sofia Mendonça Vidal Meireles

Endereço eletrónico: [deps@apef.pt](mailto:deps@apef.pt)  
Contacto telefónico: 910568870  
Site: [www.apef.pt](http://www.apef.pt)

## Agradecimentos

- ✓ Direção da APEF 2013/2014
- ✓ Coordenação Nacional de Educação e Promoção para a Saúde 2013/2014
- ✓ Centro de Informação do Medicamento (CIM) – Ordem dos Farmacêuticos (OF)
- ✓ Centro de Documentação e Informação de Medicamentos (CEDIME) – Associação Nacional das Farmácias (ANF)
- ✓ Associação Portuguesa dos Farmacêuticos Hospitalares (APFH)
- ✓ Infarmed – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P
- ✓ Education First (EF)