

Mariana Rui Antunes Gomes dos Santos

A Comunicação com o Utente no Aconselhamento Farmacêutico

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2010

Mariana Rui Antunes Gomes dos Santos

A Comunicação com o Utente no Aconselhamento Farmacêutico

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2010

Mariana Rui Antunes Gomes dos Santos

A Comunicação com o utente no Aconselhamento Farmacêutico

Monografia apresentada à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de Licenciatura em Ciências Farmacêuticas.

Orientador:

Professor Doutor Pedro Barata

Porto, 2010

Resumo

O objecto de estudo da presente monografia foi a comunicação Farmacêutico-Utente, inserida especificamente na actividade farmacêutica realizada na farmácia comunitária, tendo como objectivo principal melhorar o atendimento. Ao logo deste trabalho, procura-se dar a entender que, sem dúvida, os conhecimentos teóricos são essenciais, mas de que nada servem se a postura, a forma como comunicamos, nós Farmacêuticos, com as pessoas que nos visitam regularmente, não for a mais correcta.

“Comunicar é uma arte. Aspiremos a ser artistas”

Chris Roebuck

Abstract

The study object of this monograph was communication Pharmacists-Patient, inserted specifically in the pharmaceutical activity conducted in community pharmacy, whose principal aim is to improve attendance. Along this work, we try to give the impression that, without doubt, the theoretical knowledge are essential, but they are useless if the posture, the way we Pharmacists communicate, with people who visit us regularly, is not the more human.

"Communicating is an art. Aspire to be artists"

Chris Roebuck

Agradecimentos

“De longe o melhor que a vida tem para oferecer é a possibilidade de trabalhar arduamente e fazê-lo em algo que valha a pena”.

Theodore Roosevelt (1858-1919)

Para a minha mãe, Fernanda Santos e para a minha irmã, Daniela Santos, o meu mais profundo agradecimento por toda a orientação durante estes anos, por todo o carinho.

Ao meu pai, Fernando Santos, por nunca ter deixado de acreditar e pelo esforço que fez para me proporcionar que estes fossem os melhores anos da minha vida.

Ao meu irmão, João Santos, pela paciência e pelo exemplo.

Às minhas amigas, Silvia Dias e Carolina Teixeira, pela amizade, carinho e tantos momentos felizes bem como a todos os meus amigos.

Ao meu avô, José Alberto, pelo seu sorriso e à minha avó Maria Augusta, os meus anjos da guarda. À minha avó, Maria da Conceição, por me ouvir pacientemente, todas as sextas-feiras.

Ao Dr. Pedro Barata pela excelente coordenação bem como amizade ao longo de todos estes anos, ao Dr. António Hipólito Aguiar e ao Dr. José Marta pela disponibilidade que demonstraram para que este trabalho fosse realizado da melhor maneira possível.

Índice

1. Introdução.....	10
1.1 A Comunicação na Farmácia Comunitária.....	10
2. A Comunicação com o Utente.....	12
2.1 O Atendimento ao Utente.....	12
2.2 Saber escutar.....	14
2.2.1 O comportamento durante a escuta.....	14
2.2.2 Atitudes de escuta.....	15
2.3 A Utilização de Questões.....	16
2.4 A Gestão da Comunicação Quotidiana.....	18
2.5 A Abordagem ao Utente.....	18
2.6 O Atendimento Telefónico.....	20
2.7 Responder a Solicitações Escritas (Cartas e E-Mails).....	22
3. Melhorar o Atendimento.....	23
3.1 A Vigilância-Chave de Sucesso da Terapia.....	25
3.2 Comunicar com Grupos Específicos.....	27
3.2.1 Idosos.....	28
3.2.2 Optimizar Relações.....	28
3.2.3 Comunicação com doentes com patologias graves.....	30
4. A Resposta do Farmacêutico.....	32
5. Lidar com Objecções.....	34
6. Conclusão.....	36
7. Referências Bibliográficas.....	38

Índice de Figuras

Fig.1- Atendimento em Farmácia Comunitária.....	11
Fig. 2- Mau uso dos medicamentos	27
Fig.4- Estado de patologia grave	32

Lista de abreviaturas

MNSRM-Medicamento não sujeito a receita médica

1. Introdução

1.1 A Comunicação na Farmácia Comunitária

“Comunicar é pois uma forma privilegiada de gerir emoções, o que implica controlar, influenciar, dominar um conjunto de estratégias não só individuais como colectivas de relacionamento interpessoal (...) Numa farmácia, cuja principal missão é a assistência sanitária e concretamente medicamentosa, às populações que dela diariamente se socorrem em número particularmente elevado, a comunicação é, seguramente, uma ferramenta essencial para melhorar essa prestação”. (Aguiar, 2004)

Todos nós vivemos em sociedade, logo as relações humanas, assumem um papel de grande importância que implicam respeito e responsabilidade pelo outro.

“A afirmação de qualquer Homem como pessoa, pressupõe, um longo processo de formação que não está isento de desvios e retrocessos, por vezes irreparáveis”. (Aguiar, 2004)

Agir e decidir conscientemente, sobre o que é realmente essencial, ter perfeita noção de determinadas diferenças face ao outro, são expressões do Homem que o definem como pessoa.

Nós, Farmacêuticos diariamente, somos visitados por um cada vez mais elevado número de pessoas que recorrem aos nossos serviços pelas mais variadas razões e simultaneamente lidamos com as duas coisas mais importantes para esses utentes, saúde/dinheiro.

Compete ao Farmacêutico e restantes pessoas que trabalham na Farmácia saber interpretar as diferentes facetas da personalidade humana, de acordo com os seus valores, éticos e morais, aspectos que nunca devem ser esquecidos enquanto profissional de Saúde.

Uma das tarefas mais importantes, que estamos em permanente contacto, é promover a segurança, estabilidade emocional e conforto, dos utentes que nos procuram diariamente, logo é necessário explicar, ou seja, comunicar, da melhor forma, para que este saiba como lidar com a situação, quer a nível terapêutico quer a nível emocional.

“A farmácia é simultaneamente um local de cariz empresarial e um espaço de saúde com competências específicas delegadas pelo Estado no âmbito, nomeadamente de assistência medicamentosa, às populações.” (Aguiar, 2004)

Sendo assim, a comunicação, algo essencial no quotidiano de qualquer ser humano, assume um papel crucial, quer ao nível da actividade comercial, quer como local de dispensa medicamentosa.

“A saúde não tem preços mas tem custos” (Marta, 2010)



Fig.1- Atendimento em Farmácia Comunitária

2. A Comunicação com o Utente

2.1 O Atendimento ao Utente

Assume-se hoje que a comunicação não é inata, logo recorre-se ao uso de determinadas técnicas comunicacionais possa melhorar o contacto com um determinado receptor.

Comunicar é, também, aceitar o nosso receptor, independentemente do sexo, raça, idade, estatuto social, sendo que se torna importante reconhecer em que aspectos as opiniões convergem, bem como conseguir identificar os pontos de discórdia.

Por esta razão emitir uma mensagem clara pressupõe o conhecimento das razões que presidem à sua génese, a compreensão da existência de diferentes pontos de vista e a modulação da comunicação em função do receptor de forma a assegurar o impacto final dessa mesma mensagem. Pese embora possamos reconhecer maior ou menor facilidade de expressão a determinado indivíduo a comunicação é algo que se melhora em função da utilização de determinadas técnicas.

Para percebermos até que ponto é importante o seu emprego reparemos nas causas que mais frequentemente afectam a comunicação, no decurso de um atendimento, na farmácia:

a) Receio do envolvimento pessoal: Certas expressões, quando mal usadas provocam retracção no utente. Por exemplo, em vez de dizer-se “pode adquirir o artigo X que melhorará após uma toma de Y dias” deveríamos optar por “eu aconselho-o a utilizar o artigo X e estou certo que após uma toma de Y dias sentir-se-á melhor” (Almeida, 2000)

b) Serviço executado contra-relógio: O serviço de atendimento e o aconselhamento associado não devem ter como pressuposto a rapidez de execução. Os utentes são também, e na grande maioria, doentes que como tal precisam de atenção, mesmo nas horas de maior afluxo, na farmácia. (Almeida, 2000)

- c) Espaço inadaptado às exigências actuais: A farmácia deve ser um espaço onde se possa falar sem elevar a voz e em ambiente de intimidade. O espaço deve ser portanto concebido em função da dimensão da relação humana que se pretende estabelecer, quer com os utentes quer inclusive com os próprios colaboradores. (Almeida, 2000)
- d) Linguagem inapropriada: O estar no mesmo segmento do utente é fundamental para se transmitir uma mensagem. Devemos procurar utilizar uma linguagem simples e de fácil compreensão, mesmo que isso signifique recorrer a expressões populares ou sem carácter técnico. (Almeida, 2000)
- e) Curiosidade: Colocar questões que entram na intimidade do utente sem ter justificação ou permissão (sentir abertura) do mesmo é algo que seguramente condiciona a evolução da relação. Por isso deixemos, dentro do possível, ser o utente a escolhe a direcção que pretende dar à conversação. (Almeida, 2000)
- f) Desumanidade: Independentemente de se ser profissional de saúde é-se igualmente, em primeiro lugar, um ser humano. Não nos podemos esquecer deste facto pois só assim será possível ganhar a confiança do utente. (Almeida, 2000)
- g) Demissão: Escutar e compreender o receptor sem abandonar uma determinada opinião, mesmo que isso signifique dizer não ou opor-se às críticas pessoais do utente é algo que deve fazer parte da postura profissional. (Almeida, 2000)
- h) Rotina: O quotidiano laboral gera por vezes situações de acomodação que são totalmente contrárias ao espírito de missão que deve nortear a profissão. Lutar contra a inércia que se tende a estabelecer no seio da organização e ter suficiente motivação para servir quem mais precisa do trabalho da equipe técnica, o utente, é algo que deve estar sempre presente na mente de cada um. (Almeida, 2000)

2.2 Saber escutar

O ser Humano passa 40% da vida a escutar, provavelmente mais no caso de um farmacêutico comunitário. Naturalmente que o receptor tem uma posição activa na comunicação interpessoal pois que da qualidade da sua escuta depende igualmente o sucesso ou insucesso deste processo.

A escuta tem dois objectivos; entender melhor possível o pedido efectuado pelo utente e demonstrar a este a disponibilidade e interesse para resolver a situação.

Para se saber escutar tem de existir uma condição mental adequada, de forma a manifestar um comportamento e atitudes voluntárias.

2.2.1 O comportamento durante a escuta

Existem seguramente algumas circunstâncias que permitem melhorar a escuta, nomeadamente:

Reconhecer o outro como emissor de uma mensagem, significa perceber o tipo de necessidades e expectativas de quem procura os serviços de um técnico de saúde. Por exemplo, quando muitas vezes que entramos num estabelecimento comercial, passado alguns minutos, um funcionário dirige-se a nós simpaticamente e oferece-nos ajuda. Essa atitude vai-nos trazer uma enorme satisfação e uma fidelização. Numa farmácia, em que os problemas dos utentes assumem porventura uma dimensão ainda mais intimista, é fundamental que tal postura exista.

Permanecer aberto, pois que a escuta exige uma primeira recepção da mensagem sem qualquer julgamento *à priori*. O aspecto, raça ou etnia, linguagem e idioma não devem influenciar a forma como os farmacêuticos encaram a sua missão social e muito menos determinar a sua intervenção profissional.

Conhecer-se a si mesmo, já que a capacidade de escuta do Homem está ligada a factores pessoais. Os problemas e desordens dos utentes podem encontrar um eco particular em qualquer elemento da equipe técnica, é fundamental saber gerir todas as solicitações, inclusivamente aquelas que são provenientes de contextos desfavoráveis à escuta. O utente irritado, de mau humor, fatigado é sempre um receptor mais complexo de servir.

2.2.2 Atitudes de escuta

Se no decorrer de uma conversa existe uma determinada predisposição para escutar, a que leva que a comunicação melhore substancialmente. É necessário por isso desenvolver atitudes de escuta, como:

Observar para uma escuta objectiva: Estar atento ao desenrolar do estado de saúde dos utentes é algo que deve fazer parte das competências de um técnico superior de saúde. Numa farmácia, pela frequência de visitação por parte da população, é relativamente fácil à equipe técnica aperceber-se de alterações nos utentes. Estar atento a situações de automedicação efectuada pelos utentes, que em muitas situações é desadequada e mascara os sinais da doença, bem como orientar a conversa de forma a conhecer mais profundamente as causas da eventual patologia e assim poder esclarecer convenientemente o tratamento, ganhando simultaneamente a própria confiança do utente, são técnicas que devem fazer parte do atendimento. (Aguiar, 2001)

Colocar o corpo em posição de escuta: Naturalmente, que para escutar é preciso ouvir, pelo que a posição do corpo tem não só de reflectir predisposição para o acto como também uma configuração especial, com o olhar direccionado exclusivamente sobre o utente, sem naturalmente o fixar exageradamente, devemos falar em tom baixo, mas para que as palavras se tornem claras e audíveis pelo utente. (Aguiar, 2001)

Estar atento às particularidades linguísticas: Cada pessoa utiliza no decorrer da comunicação como que uma linguagem própria, com determinado tipo de vocabulário e referências culturais particulares. É necessário detectar rapidamente essas particularidades e responder, utilizando referências semelhantes, uma vez que isso irá facilitar bastante o entendimento. (Aguiar, 2001)

2.3 A Utilização de Questões

Uma escuta de qualidade permitirá obter uma percepção da mensagem com as menores distorções possíveis colocando o receptor numa posição de comunicação mais satisfatória. Para tal o receptor deve adoptar um comportamento activo, que é exactamente o objectivo da utilização de questões em *feed-back*.

A utilização de questões, tem por objectivo conhecer mais profundamente a situação, sendo que existem de várias naturezas:

- As de carácter “aberto”- pergunta aberta de opinião, menos constrangedoras, em que se pretende dar espaço ao receptor, começando geralmente por “O quê?”, “Quando?”, “Como?”, pretendendo-se uma resposta mais detalhada do que um sim/não que nos permite não só levar mais longe a investigação como também evitar influenciar as respostas, ou seja, com este tipo de perguntas pede-se uma opinião ao nosso utente. (Aguiar, 2004)
- As de carácter fechado- pretendem obter uma resposta simplista, do tipo sim ou não, são pouco informativas. São usadas fundamentalmente para obter uma resposta de ordem prática podendo ajudar significativamente num aconselhamento, (“Já tomou o medicamento X?”), (“A febre desceu desde que toma o medicamento Y?”). (Aguiar, 2004)
- As questões de antecipação- são úteis para assinalar a importância de um comentário (“O seu médico prescreveu-lhe um antibiótico que não terá a eficácia pretendida se não for tomado com intervalos regulares de doze horas”), obrigam o utente a comprometer-se com o seu próprio tratamento. Atenção no entanto a não entrar num tom demasiado professoral, nem a usá-las para camadas sociais muito acima dos 35-40 anos, nem em classes socioprofissionais elevadas, já que nessas situações a sua eficácia diminui claramente. (Aguiar, 2004)

- As questões múltiplas- permitem abordar diferentes aspectos numa única pergunta (“O que prefere: comprimidos, supositórios ou um xarope?”), devem ser evitadas em determinados utentes, pois podem causar confusão, impedindo a resposta. (Aguiar, 2004)

- As questões de suposição- são inconscientemente bastante utilizadas e levam o utente a aprovar um julgamento (“Atendendo ao seu estado de saúde julgo claramente que deveria consultar o seu médico”). (Aguiar, 2004)

- As questões referentes a escolhas alternativas- dão a possibilidade de escolha, orientam o utente entre duas possibilidades que previamente se escolheram (“Prefere o produto Z em comprimidos ou na forma efervescente?”). Devem ser utilizadas em situações em que se tenha uma relação de confiança particularmente fortalecida para não parecer uma venda forçada. (Aguiar, 2004)

- As questões relativas a omissões- são essencialmente do foro cultural ou de segurança, são frequentemente utilizadas deliberadamente para retirar informações, permitam conhecer as partes omissas. (Pretende um analgésico - “Não compreendi bem, onde é que sente a dor?”). (Aguiar, 2004)

2.4 A Gestão da Comunicação Quotidiana

A imagem de profissionalismo de qualquer farmácia, é dada, em primeiro lugar, pela forma como qualquer colaborador, aborda um utente. Todos gostamos de ser bem tratados quando se pretendemos um produto ou um serviço, e ainda mais, que independentemente da pessoa que atende, a abordagem seja sempre semelhante, pois o mais importante é que o utente obtenha aquilo que realmente pretende, mesmo tendo preferência pela pessoa para ser atendido. Logo é fundamental que toda a equipa na farmácia seja treinada da mesma forma para abordar os utentes, em determinadas circunstâncias, para que a percepção do próprio serviço prestado pela farmácia seja o melhor possível.

Assim, por exemplo ao verificar-se a entrada de qualquer utente na farmácia, mesmo que não se possa atendê-lo de imediato, deve-se sempre saudá-lo (“Bom dia, Boa Tarde”) e solicitar-lhe que aguarde um pouco.

Esta intervenção de acolhimento, se correctamente efectuada, é fundamental para a criação de uma imagem positiva ao utente, acerca da farmácia, uma vez que o ser humano gosta de ser notado e de se sentir importante. Logo é necessário que toda a esquipe utilize procedimentos semelhantes em determinadas situações.

2.5 A Abordagem ao Utente

Um bom acolhimento é imprescindível ao atender qualquer utente, logo é necessário ter uma boa abordagem. Assim, expressões como “O que é que quer?”, “Diga lá...”, devem ser substituídas por “Em que posso ser-lhe útil”, “Tenha a amabilidade de dizer”, já que estas palavras transmitem uma forma mais educada de se tratar alguém. Igualmente, caso tenha um sistema de chamada de vez (ordenação de pessoas em espera), não chamar ninguém pelo número mas sim com um “quem está a seguir por favor”.

Também, quando se pretende perguntar ao utente, no decurso do atendimento, se quer levar mais alguma coisa, tente, ao invés do tradicional “...e mais por favor” ou “mais alguma coisa?”, utilizar expressões como “vai pretender algo mais” ou “deseja mais algum produto?”

Um outro aspecto para a percepção, por parte do utente, de um serviço eficaz é, a forma como a equipe comunica alguns assuntos. Por exemplo quando não se tem em *stock* um medicamento que o utente necessita, deverá referir-se “De momento não dispomos do produto X, que o Sr^(a) necessita. Precisa urgentemente dele ou posso encomendá-lo para as Y horas”, ou “O produto que é solicitado pelo seu médico(a) está em falta. Vou tentar saber se o consigo encomendar para as Y horas; faz-lhe diferença voltar a essa hora”. Um dos aspectos que se deve procurar gerir com eficácia é dar ao utente uma informação correcta e concreta.

Desta forma, em situações que não se tem o produto em *stock*, deve-se dizer de imediato ao utente que está esgotado no mercado, se essa informação tiver actualizada, ou se verificarmos que é uma falta pontual da Farmácia, gerimos a encomenda do produto de acordo com as precisões do utente. Se este, precisar do medicamento com urgência a melhor forma que tem de o fazer é ligar, à frente do utente, para uma farmácia próxima com quem habitualmente se troca produtos ou, caso isso não seja possível, para o fornecedor que possa fazer uma entrega dentro do prazo pretendido.

Esta opção, de procurar resolver imediatamente o problema do utente, não é só fundamental para este ter uma maior percepção de eficácia do serviço da farmácia, como também permite à equipe, poder confirmar de imediato a entrega do produto e comprometer o utente a vir buscá-lo.

A comunicação nestas situações, deve ser feita de modo a não forçar o utente a aceitar nada, mas antes questionando-o sobre as opções que se podem tomar, para o satisfazer da melhor forma.

Da mesma maneira em situações em que, numa noite de serviço, não se consegue, de todo, satisfazer a solicitação deve-se tentar ajudar o utente a conseguir o produto contactando, outra farmácia de serviço.

A resolução de uma situação desta natureza, não só traz uma notoriedade acrescida à farmácia, por parte do utente, como igualmente deve fazer parte da conduta ética e profissional de qualquer profissional, já que a sua função é participar na melhoria do estado de saúde das pessoas, e não somente para comercializar medicamentos.

2.6 O Atendimento Telefónico

Outro aspecto importante na comunicação com o utente é o atendimento telefónico, já que é um veículo essencialmente utilizado para obter informações (se tem este ou aquele produto, se o produto A ou B faz mal tomar com o produto C ou D, etc.) e também pessoas que se querem certificar, antes de ir à farmácia, da existência e preço de um determinado produto.

A comunicação ao telefone, para além de muito menos personalizada, é mais “stressante” para quem está à espera pois não sabe se a pessoa que o atendeu está ou não está a tratar do assunto.

Deve-se por isso optar por um atendimento em que:

Se saúde o utente, e identifique-se a farmácia e o colaborador.

Se esclareça convenientemente o utente do que vai fazer

Se informe o utente, caso o atendimento da situação que este colocou esteja demorada, da necessidade de esperar mais um pouco. (é importante que o tempo de espera, e a consequente abordagem, não seja feita mais de duas vezes e num período que não exceda os 3 minutos, a partir do qual se deve perguntar ao utente se quer continuar à espera com uma expressão do tipo “não consegui obter ainda a informação que deseja, pretende continuar à espera?”, ou “para não estar mais tempo à espera, telefone-me por favor daqui a uns X minutos que julgo que já tenho a informação que pretende”).

Caso se verifique que a pessoa volta a telefonar, passado o tempo que se referiu, e ainda não se tem a resposta pretendida, deve-se tomar a iniciativa de telefonar-lhe, assim que tiver a informação pretendida.

Existem também dois aspectos que poderão melhorar a relação com os utentes que contactam via telefone:

Ter uma mensagem de espera com os serviços prestados pela farmácia, ou uma música para dar uma menor percepção do tempo de espera, e de uma imagem distintiva da farmácia.

Ter um outro telefone disponível, para que, caso seja necessário contactar um fornecedor para obter a informação pretendida pelo utente, possa de imediato fazer a ligação, tentando inclusive se possível que o utente se aperceba que está imediatamente a resolver a sua solicitação.

2.7 Responder a Solicitações Escritas (Cartas e E-Mails)

Podemos ser solicitados a dar uma resposta a uma dada informação por escrito, quer em formato tradicional, de papel, quer por intermédio de mensagens electrónicas ainda que com muito menos frequência do que pelo telefone. Em primeiro lugar devemos identificar correctamente a farmácia, com morada e telefone, pois a pessoa, que nos solicitou informação, pode querer voltar a utilizar esta via de contacto.

Em seguida dirigimo-nos à pessoa com “Exm^o/Exm^a Senhor(a)” e com o título académico a seguir, se existir, referindo o conhecimento daquela informação (através da menção à via de recepção). Na elaboração da resposta, propriamente dita, devemos usar frases curtas bem pontuadas para facilitar a compreensão do receptor.

No final despedimo-nos de forma cordata, com “Sem outro assunto de momento, subscrevemo-nos com elevada consideração. De V^a Ex^a, Atentamente”.

Devemos ainda mencionar o seu nome e função na farmácia e títulos académicos.

3. Melhorar o Atendimento

Comunicar é algo a que todos nós, seres humanos, estamos intimamente ligados que nem nos damos conta da sua frequência de utilização nas suas múltiplas formas. Numa farmácia, pela própria natureza da actividade profissional aí exercida, a comunicação assume um carácter predominante. A comunicação pode ser um factor de enorme influência para melhorar o atendimento ao utente. Comunicar é pois fazer passar uma mensagem compreensível a terceiros seguindo os 10 passos da Comunicação, para melhor atender o seu Utente:

1. Efectue uma recepção afável de forma a aumentar o grau de satisfação, e consequentemente o à vontade do utente na farmácia.
2. Personalize o doente, tratando-o nomeadamente pelo nome e com prefixo adequado, sempre que possível.
3. Saiba sempre a quem se destina a medicação solicitada, na prescrição ou espontaneamente, pelo utente, pois em muitas situações os medicamentos que vão ser adquiridos não são para o apresentante.
4. Desdramatize, sempre que possível, a situação de enfermidade que afecta o doente, procurando não utilizar frases como “tem que fazer um esforço...”, nem frases que expressem uma negatividade marcada do tipo “não pode..., não faça”.
5. Utilize poucos termos técnicos, já que estes prejudicam substancialmente a compreensão, e mesmo a motivação, do utente para iniciar a terapêutica.
6. Procure o estabelecimento de acordos, nem que isso implique entrar como que numa negociação, de forma a obter um compromisso quanto à adesão à terapêutica; lembre-se que grande parte do insucesso terapêutico (mais de 30%*) está associado a esta causa.

7. Explique, o melhor que consiga, a posologia e a duração do tratamento, bem como eventuais efeitos secundários que possam surgir, e manifeste, sempre, disponibilidade total para o esclarecimento de dúvidas que, após o início do tratamento, podem subsistir no utente, e que são muito frequentes após a leitura mais atenta do folheto informativo, que habitualmente sucede já em casa, após a visita à farmácia. Não deixe nunca o utente sair com dúvidas.

8. Não pratique, nem permita, intimidades excessivas, mesmo que sejam utentes já muito conhecidos, pois que esta situação pode obviar ao cumprimento da sua função técnica. Na farmácia um profissional faz falta pela sua competência técnica, embora com uma vertente de humanismo sempre presente, e não somente para ser simpático ou afável.

9. Procure evitar a utilização de diminutivos, como sejam por exemplo “tratamentozinho...” ou “xaropezinho”, sendo que estes podem ser carinhosos mas só de utilizados com conta, peso e medida, bem como não abuse de determinadas expressões abreviadas de linguagem, principalmente o banalizado OK.

10. Quando tiver dúvidas na interpretação de uma prescrição, procure sempre o esclarecimento com o seu utente, pois este tem, em muitas circunstâncias, uma ideia precisa da medicação que lhe foi instituída, mas se não tiver a certeza, ou se notar uma indefinição por parte do utente, contacte sempre o médico na presença do utente.

(Aguiar, 2004)

A+H+A=SUCESSO

Atitude

Humor

Acção

(Marta, 2010)

3.1 A Vigilância-Chave de Sucesso da Terapia

Em diversos estudos efectuados com consumidores de medicamentos, tem-se verificado que existe uma má utilização dos mesmos. De que forma o farmacêutico pode influenciar este fenómeno?

Quantos tratamentos não chegam ao fim, terminam antes do tempo, as posologias não são respeitadas, ou mesmo situações de automedicação.

Embora se considere que os consumidores são cada vez melhor informados, nomeadamente em matéria de saúde, paradoxalmente a vigilância é pouco respeitada.

De facto, na consulta médica, quando o médico transmite o diagnóstico ao paciente a sua atenção diminui e baixa ainda mais no acto de prescrição. Raramente, numa visita médica, o bom uso do medicamento é referido.

Na farmácia o utente deverá se encontrar numa situação de comunicação favorável, esperando que o seu farmacêutico dê as informações que lhe permitam compreender o tratamento medicamentoso. A dispensa de medicamentos deve ser acompanhada de informações esclarecedoras ao utente mas deve também ter uma componente de vigilância.

Esta, deverá constituir um dos momentos mais fortes, em termos de comunicação, durante a relação farmacêutico-utente, referindo não só a duração do tratamento mas também formas de acompanhar a sua execução, como, visitas presenciais ou contactos com a equipe técnica da farmácia.

Estudos recentes demonstraram a complexidade do processo de utilização do medicamento, nomeadamente por estarem envolvidos três pessoas, médico-paciente-farmacêutico cujo nível de conhecimentos e consequente inter-relação é afectado por aspectos psicossociais sendo facilitada assim que os três protagonistas estabeleçam um verdadeiro diálogo, ou seja se encontrem em comunicação.

Mesmo que os efeitos da vigilância não sejam imediatamente visíveis, importa prosseguir-los pois que influem a forma como os profissionais, e o próprio paciente, encaram a utilização do medicamento.

Naturalmente, que a atitude do farmacêutico é determinante para que este processo se enraíze na mente do utente, por isso é obrigatório pôr em evidência os pontos chave da comunicação em relação à utilização do medicamento efectuando paragens ou mesmo parar de falar caso se note uma falta de compreensão ou atenção no utente.

Utilizar frases simples no tempo presente. Se sentir qualquer resistência que seja deve-se questionar o utente sem receios.



Fig. 2- Mau uso dos medicamentos

3.2 Comunicar com Grupos Específicos

O dia-a-dia numa farmácia é extremamente rico e diversificado ao nível do contacto humano com indivíduos de diferentes condições sociais, etárias e mesmo estados patológicos. Indiscutivelmente existe, uma frequência muito significativa de idosos, que requerem, uma adequação circunstancial da atitude comunicacional. Também ao nível dos utentes com patologias graves, existem, em muitas ocasiões dificuldades de comunicação, com consequências notórias ao nível da adesão à terapêutica.

3.2.1 Idosos

As pessoas idosas constituem dos grupos de utentes mais assíduos e fiéis à farmácia. As prescrições médicas apresentadas por estes indivíduos, representam seguramente mais de 1/3 do total das prescrições que chegam à farmácia. (Aguiar,2001)

As características clínicas das pessoas idosas tornam-nas utentes potencialmente em risco que reclamam por isso um grande vigilância, visto que as polipatologias induzem uma polimedicação com efeitos iatrogénicos frequentes.

O envelhecimento não é uma patologia!

As pessoas idosas devem ser reconhecidas e consideradas como adultos que são, excepto em casos particulares (demência, doença de Alzheimer...) que disponham de faculdades intelectuais insuficientes para comunicar. Logo a falta de cuidados na saúde dos idosos, a auto-medicação, a falta de medicação e por vezes, o analfabetismo levam a um uso irracional da medicação.

Existe igualmente uma tendência marcada para uma perda de eficiência e afectividade, que conduz geralmente a períodos de tristeza e depressão que provocam inquietudes e insegurança. É um fenómeno bem conhecido que a segunda casa de muitos idosos é a farmácia, não só pela necessidade de se abastecerem regularmente de medicamentos como igualmente pela vontade de estarem acompanhados e diminuírem os períodos de solidão.

3.2.2 Optimizar Relações

Particularmente nestes casos, em que os utentes se revelam cabisbaixos, tristes, com referências constantes ao passado bom e ao presente mau, denotando falta de ocupação mental e física, deve-se incitar a efectuar actividades junto da comunidade civil, nomeadamente junto de crianças em juntas de freguesia, escolas, etc.

A nossa atitude deve ser a de estar sorridente no atendimento efectuado, procurando transmitir confiança, sem nunca desrespeitar as preocupações sentidas pela pessoa em causa.

Existem também certas pessoas idosas com um comportamento particularmente agressivo, em que tudo parece ser motivo de recriminação.

De facto a sua revolta é o reflexo directo da angústia que sentem, logo devemos encarar a conversa com uma postura tranquila, não contribuindo assim para o agravamento do pessimismo que é usual nestas pessoas, procurando colocar em evidência o aspecto positivo das coisas, em vez de perguntar “Como tem passado?”, devemos utilizar outras formas de questões como “Tem dormido bem?” ou “Tem sentido ainda as mesmas dores?”. Também o facto de valorizar a sua roupa ou a sua personalidade ajuda a que o utente se sinta valorizado, dando-lhe outro ânimo e permitindo que viva de uma forma menos negativa. (Aguiar, 2004)

Quando sugerimos estes tipos de comportamento não pretendemos que se seja hipócrita na relação, mas tão somente que se possa ter uma atitude mais dedicada a um ser semelhante que infelizmente não consegue encontrar auto-estima e, quem sabe até mesmo, vontade de viver.

A comunicação com pessoas idosas é assim feita de duas acções; escutar e acompanhar. Conforto, amparo, devem estar sempre presentes no decurso da comunicação.

Existem algumas atitudes, que embora parecendo reveladoras de solicitude, são na realidade desvalorizadoras e mesmo discriminatórias.

A infantilização e a superprotecção Uma das atitudes mais frequentes, consiste em adoptar uma linguagem e um comportamento, displicente em relação à capacidade de reflexão. A linguagem simplifica-se demasiado, o tom torna-se tendencialmente autoritário e o ritmo das frases progressivamente mais lento. Mesmo que percam um pouco da sua agilidade intelectual as pessoas idosas devem ser merecedoras do reconhecimento e respeito. (Aguiar, 2004)

O fatalismo-Outro dos aspectos frequentes na atitude das pessoas idosas é a tendência para serem altamente cépticas em relação à vivência de determinados momentos num futuro próximo. Nas frases como “Sem dúvida que já não estarei cá muito tempo...” podem responder “Ninguém sabe quando vai deixar esta vida e o importante agora é tratar da sua constipação”. (Aguiar, 2004)



Fig.3- Idosos

3.2.3 Comunicação com doentes com patologias graves

Actualmente existem já um número considerável de utentes, que sofrem de patologias graves, como doenças oncológicas ou patologias crónicas incapacitantes, nomeadamente do foro hematológico ou neurológico, ou infectados com microrganismos.

Estes doentes estão, maioritariamente, desgostosos com a vida, tendo dificuldade em interiorizar o seu próprio diagnóstico.

Um doente com um diagnóstico recente pergunta-se a si próprio “Porquê?”, “Qual a origem?”, sendo que as respostas, procuram-nas na componente psíquica. “Porquê Eu?” é uma questão repetida vezes sem conta, na tentativa de encontrar uma resposta para a situação.

Além destas dúvidas, estes utentes enfrentam uma grande invasão de privacidade, nomeadamente de médicos especialistas. Face à falta de informação, à incapacidade de compreender ou justificar a doença e à simultânea necessidade de colocar a vida nas mãos de especialistas, que não podem contudo dar respostas seguras, o doente experimenta uma sensação de falta de controlo.

No entanto, qualquer que seja o apoio da família e amigos, o doente não demora a sentir-se só, tornando-se muitas vezes, cruel para os que o rodeiam ao reclamar por mais atenção. Esta sensação de desamparo está relacionada com os próprios sentimentos do doente. Estes, experimentam, pela primeira vez na vida, o significado que tem estar realmente só, sendo que para a maior parte deles a sensação é aterradora/devastadora, ao ponto de ter que enfrentar a incerteza da sobrevivência, sofrendo, habitualmente crises depressivas, tendo a sensação de que se esgotaram as soluções e as alternativas.

No início a única opção do doente é pensar, e conseqüentemente, procurar, por todos os meios possíveis, uma recuperação, mas com o desenvolvimento da doença, e eventuais recaídas sofridas esse sentimento depressivo instala-se e muitas vezes o extravasar de uma revolta junto dos habitualmente lidam com este, nomeadamente nos hospitais, centros de tratamento médico e farmácias.

Igualmente, como não são raros os casos em que os doentes afectados por estas patologias sofrem alterações estéticas, devido às terapêuticas agressivas, pelo que não é de estranhar uma profunda repulsa pela sua imagem e uma auto-estima em níveis muito baixos.



Fig.4- Estado de patologia grave

4. A Resposta do Farmacêutico

Face a este quadro complexo, que em muitas circunstâncias pode, inclusive, implicar uma agressividade significativa, ou pelo contrário uma marcada apatia, na sua visita à farmácia, o doente requer essencialmente da parte do farmacêutico e sua equipe uma marcada disponibilidade para escutar e uma pronunciada afectividade. Este aspecto, associado ao facto de que estes doentes necessitam, idealmente, de uma situação de privacidade nas suas conversas, implica que, na farmácia, se ofereça um local no qual se possa manter uma conversa intimista, longe dos olhares e ouvidos curiosos que acontecem em muitos momentos ao balcão.

Também, um acolhimento caloroso, se possível expressivo e personalizado mas sem espalhafatos, ajuda o doente a sentir que o técnico de saúde não só sente a sua presença como a valoriza e não a vê como um ardo, sensação que muitas vezes estes doentes sentem em muitas outras ocasiões.

Para estes doentes um pequeno gesto de amizade e carinho é muito importante e nestas situações, o farmacêutico tem que deixar de ser apenas o técnico de saúde, para ser o amigo, o confidente, o psicólogo, o ser solidário que o compreende e ajuda.

Nestes casos torna-se relevante a intervenção técnica subsequente, informações sobre a própria patologia, as características dos medicamentos que toma quanto à sua acção e efeitos secundários, são habitualmente solicitados logo equipa técnica da farmácia deve, organizar um dossiê personalizado. O objectivo da intervenção do farmacêutico é aqui particularmente evidente já que o doente quer, em primeiro lugar, melhorar a sua qualidade de vida.

Face a uma vigilância terapêutica que se quer, nestas situações, o contacto com o médico, bem como a existência de *feed-back* da família, torna-se importante para verificar a adesão à terapêutica e os efeitos reais da medicação instituída, já que muitas vezes são doentes com pouca disciplina/adesão à terapêutica.

É também desejável que exista, se for também esse o desejo do doente, um acompanhante específico por um dos colaboradores da equipa técnica e que seja o mesmo elemento a organizar a informação ao ponto de o utente não se sentir desacompanhado, mesmo na sua ausência.

É importante também instir um método de actuação para a entrevista, que deve passar por tratar em primeiro lugar os aspectos relacionados com a terapêutica medicamentosa, incluindo sempre uma sensibilização para a importância do cumprimento das indicações médicas, e só depois passar, para o doente, a palavra, no sentido de esclarecer as suas dúvidas e outras questões do foro pessoal.

O farmacêutico tem que estar atento ao facto de que, estes doentes têm, por auto recriação, quer tentar esconder um problema que os afecta profundamente: a dor, pelo que alteram posologias (geralmente aumentando-as em dose e /ou diminuindo o espaço entre as tomas), sem indicação médica.

É bastante importante respeitar sempre a confidencialidade, e procurar uma actualização científica específica, de forma a apoiar efectivamente o doente, já que em muitos casos estes doentes estão numa expectativa constante quanto à existência de novos tratamentos. Também o encaminhamento a outros profissionais, como psicólogos ou terapeutas especializados pode mostrar-se importante bem como a sugestão de envolvimento em associações de doentes pode ser um passo importante para o doente sentir maior proximidade a pessoas com problemas semelhantes.

Ouçã, com intenção de perceber...Em vez de ouvir, com intenção de responder.

5. Lidar com Objecções

A objecção é algo que surge frequentemente num processo comunicativo. Embora possa parecer uma forma do utente se desinteressar da conversa é, na realidade, uma amostra do interesse real que determinada pessoa tem no assunto.

Devemos por isso ter em mente certos aspectos:

Determinar o sentido da objecção: Quando se sentem reticências acerca de algo que se sugeriu (exemplo os medicamentos sem receita saem muito caros em resposta a um aconselhamento de um MNSRM) não se deve nunca deixar de responder às mesmas, rebatendo com argumentação que envolva o seu ponto de vista. Uma objecção não significa obrigatoriamente uma recusa mas sim que o utente detectou algum problema, podendo corresponder a uma dificuldade na posologia recomendada ou na forma de apresentação.

Salvaguardar a pertinência de um conselho: O aconselhamento substancia grandemente a actividade profissional na farmácia, sendo que em muitas vezes o utente pode não aceitar a recomendação de uso de produtos complementares a uma prescrição médica, por considerar que o acto comercial se está a sobrepor necessidades que este apresenta. Nestas situações é necessário ter cuidado na escolha dos argumentos, explicitando claramente o objectivo: tratar a patologia e procurar o bem-estar.

Há apenas uma visão que importa.

Há apenas umas perspectiva que importa.

Há apenas uma percepção que importa.

A DO CLIENTE!

6. Conclusão

A comunicação é algo tão abrangente nas nossas vidas, que raramente nos apercebemos de todas as suas formas.

Assim que o utente entra numa farmácia, é imediatamente confrontado com dezenas de mensagens. Muitas são deliberadas, outras simplesmente são transmitidas sem que nos apercebamos. Um toque electrónico accionado pela porta pode transmitir uma sensação agradável, indiferente ou mesmo desagradável, mas é comunicação. Um simples “bom dia” do Farmacêutico transmite acolhimento e simpatia.

A arrumação do espaço transmite competência e organização ou então não. São inúmeros os contornos e subtilezas da comunicação, e muitos deles passam despercebidos. Mas quanto maior a consciência que deles tivermos, melhor os poderemos utilizar para que os nossos utentes se sintam bem tratados e atendidos, gerando resultados mais positivos, melhor ambiente de trabalho e maior satisfação de toda a equipa.

A comunicação é um instrumento vital à actividade dos profissionais de farmácia, sendo que o seu uso é uma “faca de dois gumes”; tanto potencia o contacto humano, facilitando em muito a criação de empatia, como, se feito inadequadamente, pode ser altamente destrutivo dessa mesma relação.

Aceitando-se hoje que esta faceta raramente é inata, compreende-se que o uso de determinadas técnicas possa otimizar o contacto com um determinado interlocutor.

A interiorização de bases comunicacionais, das quais se destaca, pela sua relevância, a escuta, permitem pois criar automatismos de comportamento, que podem ir desde a postura física até à gestão de objecções. De facto o uso da comunicação deve ser efectuado da forma mais natural possível procurando-se que tais técnicas sejam imperceptíveis no decorrer de uma qualquer conversação. No entanto, no quotidiano laboral, cada caso é diferente do anterior pelo que a atitude é altamente condicionadora do resultado final alcançado.

Muitos afirmam que se Einstein, talvez o maior génio de sempre, vivesse nos dias de hoje não conseguiria um bom emprego. Era genial mas introvertido, com profundos dotes intelectuais, mas sem capacidade de comunicação e de trabalho de equipa.

No passado, o bom profissional era o que tinha grandes qualificações técnicas e académicas, e o seu perfil emocional era irrelevante. Nos dias de hoje, é importante ser-se autêntico, criar um bom ambiente de trabalho e desenvolver relações inter e intra pessoais produtivas, com um visível aumento da qualidade do desempenho.

“Os teus actos, e não os teus conhecimentos, é que determinam o teu valor”

Fichte (1762-1814)

7. Referências Bibliográficas

Aguiar, António H., A Farmácia e a Comunicação, ed. AJE, 1º ed, 2004

Aguiar, António H., Gerir a Farmácia do próximo milénio, ed. AJE, 2º ed, 2001

Almeida, Vítor, A Comunicação interna na empresa, ed. Práxis, 2000

Boas Práticas de farmácia, ed. Associação Nacional das Farmácias e Ordem dos Farmacêuticos, 2000

Marta, José, Técnicas de Comunicação e Merchandising, ed. Boehringer Ingelheim, 2010

Reis, Francisco e Rodrigues, Vítor, A axiologia dos valores e a sua comunicação no ensino de enfermagem; ed. Climepsi, 2002

Roebuck, Chris, Comunicação Eficaz, ed. Livros e Livros, 2001