



Sofia da Rocha Teixeira Bastos

Relatório de Estágio e Monografia intitulada “Comunicação em Farmácia de Oficina para Aumentar a Literacia em Saúde” referentes à Unidade Curricular “Estágio”, sob a orientação, respetivamente, da Dra. Yolanda Vicente e do Professor Doutor João Rui Pita e apresentados à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, para apreciação na prestação de provas públicas de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Julho 2017



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Sofia da Rocha Teixeira Bastos

Relatórios de Estágio e Monografia intitulada “Comunicação em Farmácia de Oficina para Aumentar a Literacia em Saúde”
referentes à Unidade Curricular “Estágio”, sob a orientação, respetivamente, da Dra. Yolanda Vicente e do
Professor Doutor João Rui Pita e apresentados à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra,
para apreciação na prestação de provas públicas de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Julho 2017



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Sofia da Rocha Teixeira Bastos, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2013124882, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Documento Relatório de Estágio e Monografia intitulada “Comunicação em Farmácia de Oficina para aumentar a Literacia em Saúde” apresentados à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade de Estágio Curricular.

Mais declaro que este Documento é um trabalho original e que toda e qualquer afirmação ou expressão, por mim utilizada, está referenciada na Bibliografia, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra, 17 de julho de 2017.

Assinatura

Sofia da Rocha Teixeira Bastos

(Sofia da Rocha Teixeira Bastos)

Resumo

Atualmente a sociedade considera a Farmácia de Oficina como um dos primeiros locais de auxílio no combate aos problemas de saúde. Por conseguinte, o estágio curricular, nestas instituições, é de extrema importância para a consolidação dos conceitos adquiridos. Assim, este relatório é uma descrição exaustiva do trabalho e resultados recorrentes desse mesmo estágio, e ao qual foi adicionado uma análise SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*).

A comunicação, uma das competências basilares do farmacêutico, permite-lhe o estabelecimento de uma relação com cada utente e o aumento dos níveis de literacia em saúde da população em geral. O que se reflete numa maior taxa de adesão às terapêuticas e à redução de comportamentos de risco.

Abstract

Nowadays, when it comes to healthcare problems, society relies on community pharmacies as a primary help point. Therefore, the importance for the future pharmacist of conducting a curricular internship within such an institution so as to consolidate of the concepts acquired during the course cannot be overemphasised.

The present report is a thorough description of the work carried out and the results obtained during the internship, to which a SWOT analysis has been added.

Communication, being one the core skills for a pharmacist, allows establishing a proximity relation with each patient, which, by increasing the society's healthcare literacy, has a positive reflection on the therapeutics acceptance rate, further contributing to a reduction of risk behaviours.

Índice

Agradecimentos	4
Relatório de Estágio	5
Introdução	7
1 - Caracterização da Farmácia Oliveira	8
1.1 - Breve história da Farmácia Oliveira	8
1.2 - Localização atual e horário de funcionamento	8
1.3 - Caracterização do espaço	9
1.4 - Recursos humanos	11
1.5 - Sistema informático	11
2 - Gestão	12
2.1 - As compras	12
2.2 - Gestão das existências	13
3 - Ciclo do Medicamento	13
3.1 - Receção e conferência de encomendas	13
3.2 - Devoluções	14
3.3 - Armazenamento	15
3.4 - Realização de encomendas	15
3.5 - Medicamentos manipulados	16
3.5.1 - Matérias primas	16
3.5.2 - Boas Práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados	16
3.5.3 - Cálculo do Preço de Venda ao Público de MM	18
4 - Valormed	18
5 - Serviços Farmacêuticos	19
5.1 - Pressão arterial	19
5.2 - Glicémia	19
5.3 - Colesterol	20
5.4 - Consultas de Nutrição	20
5.5 - Administração de Vacinas	20
6 - Formações	20
7 - Análise SWOT	21
Conclusão	22
Monografia	25
Introdução	28
1 - A importância do papel do Farmacêutico na sociedade atual	29
2 - Considerações gerais sobre comunicação em saúde.	30
2.1 - A comunicação com o utente, na farmácia de oficina	31
2.1.1 - Dificuldades na comunicação com o utente, na farmácia de oficina	34
2.1.1.1 - Como ultrapassar as dificuldades	35
2.2 - Comunicação com os outros profissionais de saúde	36
2.3 - Formação dos Técnicos de Saúde	37
3 - Adesão à Terapêutica	38
3.1 - Fatores que influenciam a adesão do utente à terapêutica	40
3.2 - Consequências da não adesão à terapêutica	42
4 - Literacia em Saúde	43
5 - Ética da Comunicação	44
Conclusão	46

Agradecimentos

Sendo esta etapa uma experiência que representa o culminar de cinco anos de formação e da realização de um sonho, não posso deixar de agradecer a todos aqueles que em algum momento fizeram parte deste meu percurso e principalmente aqueles que estiveram e ainda estão presentes.

Assim sendo agradeço em primeiro lugar, aos meus pais por todo o esforço, paciência e apoio incondicional que tiveram ao longo do meu percurso académico.

À minha irmã, o apoio e as palavras de incentivo que me deu ao longo de toda esta caminhada.

Agradeço a todos os meus professores que me incentivaram ao longo do meu percurso académico, o meu sincero agradecimento.

Ao Professor Doutor João Rui Pita o meu sincero agradecimento e reconhecimento pela orientação científica, apoio, disponibilidade que demonstrou desde o primeiro momento.

Ao Dr. Manuel Oliveira por ter aceite o meu estágio na sua farmácia.

À Dr.^a Yolanda Vicente pela orientação do meu Estágio curricular em Farmácia Comunitária, por toda a amizade e disponibilidade ao longo do mesmo, a qual não podia ter sido melhor.

A toda a equipa da Farmácia Oliveira agradeço o ambiente de boa disposição e preocupação que tiveram em me ensinar as mais variadas tarefas numa farmácia comunitária, contribuindo para um processo de aprendizagem contínuo e diversificado.

Ao Victor por toda a paciência, ajuda e incentivo ao longo do curso.

Aos meus amigos de Viseu e aos que fui fazendo ao longo do curso o meu muito obrigado por todos os momentos vividos.

Por último mas não menos importante, à restante família, por toda a ajuda que disponibilizaram nesta fase da minha vida.

Relatório de Estágio

Abreviaturas:

- Administração Regional de Saúde (ARS)
- Código Nacional de Produto (CNP)
- Farmácia Oliveira (FO)
- Fator (F)
- First Expired, First Out (FEFO)
- Gestão Pendentes (GP)
- Medicamentos Manipulados (MM)
- Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSR)
- Plano Nacional de Vacinação (P.N.V)
- Preço de Venda ao Público (PVP)
- Pressão Arterial (P.A)
- *Strengths Weaknesses Opportunities Threats (SWOT)*

Introdução

Após uma caminhada de cinco anos, caracterizada por muita luta, persistência e dedicação chegou então o momento da última etapa, o Estágio Curricular. Iniciei esta nova fase com algum receio, mas ao mesmo tempo com muita ansiedade de poder pôr em prática tudo aquilo que aprendi durante a faculdade. Este sentimento foi se desvanecendo no decorrer do estágio que culminou na minha realização académica, pré-profissional e pessoal promovendo uma completa satisfação por poder prestar diariamente serviços de saúde.

A Farmácia de Oficina é um lugar de muito fácil acesso pela população sendo por isso um local muito importante na promoção da saúde e no uso racional dos medicamentos. Assim sendo, é aqui que aprendemos uma boa parte do que é ser Farmacêutico. Ser Farmacêutico não é só ter conhecimento sobre medicamentos mas também ter conhecimentos noutras áreas como gestão, marketing e comunicação.

Na Farmácia Oliveira, onde realizei o meu estágio curricular, impera a organização, rigor e profissionalismo no seu funcionamento. Assim, consegui da melhor forma, passar por todas as rotinas normais de uma farmácia, desde as encomendas e a sua receção, ao armazenamento dos medicamentos, aos passos a seguir no tratamento do receituário, bem como a abordagem aos utentes. Tive também a oportunidade de frequentar algumas formações abertas aos Farmacêuticos. Este estágio foi realizado sob orientação da Dra. Yolanda Vicente, diretora adjunta.

Com a elaboração deste relatório pretendo expor todas as minhas aprendizagens durante este período, salientando os pontos fortes e fracos, ameaças sentidas no decorrer deste Estágio e as situações de oportunidades por mim detetadas (Análise SWOT).

I - Caracterização da Farmácia Oliveira

I.1 - Breve história da Farmácia Oliveira

A Farmácia Oliveira (FO) é uma farmácia quase centenária, fundada pelo Dr. António Oliveira, em 1929 e atualmente gerida pelo seu filho, o Dr. Manuel Oliveira. Inicialmente a Farmácia Oliveira localizava-se na Rua Formosa, onde permaneceu até ao ano de 2010. Durante este longo período de permanência a Farmácia Oliveira sofreu algumas modificações de modo a estar sempre atual e proporcionar aos doentes o melhor serviço. Esta localização privilegiada num dos eixos centrais da cidade de Viseu sempre foi um dos pontos fortes da Farmácia Oliveira, pois esta rua já havia sido outrora, na época Romana, um eixo importante em termos urbanísticos, pois atravessava a cidade antiga no sentido Este-Oeste ao que era apelidada nessa época de “Decumanos”. Desta forma verifica-se que as questões de localização e centralidade da Farmácia Oliveira foram uma preocupação desde a sua fundação. A Rua Formosa que à data da sua fundação contemplava faixas de rodagem, passou a ser apenas pedonal há cerca de 30 anos. Com esta alteração urbanística esta rua ficou mais dinamizada pois o fluxo pedonal passou a ser maior, porém na primeira década do século XXI começou a ficar descentralizada devido à criação de novos polos comerciais na cidade de Viseu, o que fez com que originasse uma mudança de instalações em 2010 para uma rua mais movimentada e mais adequada aos hábitos de vida da sociedade.

I.2 - Localização atual e horário de funcionamento

Atualmente a Farmácia Oliveira situa-se na Rua Alexandre Herculano, em Viseu, uma artéria importante na malha urbana da cidade. Esta rua tem continuidade para o centro histórico e liga a periferia da cidade ao seu centro. Nas imediações da Farmácia Oliveira, localizam-se vários espaços comerciais, onde diariamente existe um grande fluxo de pessoas. É uma zona com proximidade de escolas, Câmara Municipal, centro histórico e vários espaços comerciais e de serviços o que faz com que a Farmácia Oliveira tenha uma grande afluência diária. Esta rua possui estacionamento lateral às duas faixas de rodagem, o que facilita o acesso automóvel. Também aqui se denota a capacidade que a farmácia teve de se adaptar às exigências da sociedade atual, onde o automóvel é praticamente indispensável ao quotidiano da população, o que demonstra assim também a preocupação da Farmácia Oliveira em acompanhar a evolução da sociedade, tal como se verificou ao longo dos tempos. O horário de funcionamento da Farmácia Oliveira é das 8h30 às 21h, de segunda a sexta-feira e das 8h30 às 19h aos sábados. Nos dias escalados pela Administração Regional de Saúde (ARS) prestam-

se os serviços permanentes. A ARS aprova até ao dia 30 de novembro de cada ano as escalas dos turnos para o ano seguinte.

1.3 - Caracterização do espaço

O edifício da Farmácia Oliveira tira partido da grande movimentação diária da Rua em que está localizada através de uma montra que ocupa a totalidade da fachada do edifício. É uma aposta clara na publicitação dos artigos o que proporciona assim uma grande visibilidade à farmácia. A fachada principal possui, do seu lado esquerdo, um envidraçado fixo, onde são colocados vários produtos a promover e que é regularmente dinamizada (Imagem 1). Ao centro localiza-se a entrada para a farmácia e do lado direito localiza-se uma entrada de serviço que liga ao armazém. Junto a esta entrada de serviço localiza-se a janela de segurança para atendimento noturno.



Imagem 1 – Alçado principal da Farmácia Oliveira - (Fonte própria)

Internamente, a Farmácia Oliveira organiza-se em torno do espaço principal de atendimento. Este espaço amplo possui vários expositores lineares com produtos de higiene pessoal, produtos dermocosméticos, de ortopedia, infantis, entre outros, organizados em gôndolas dispostas estrategicamente dependendo do tipo de produto, assim como se destacam algumas campanhas promocionais (Imagem 2). Neste espaço destinado ao público em geral existem sete balcões de atendimento. Atrás dos balcões de atendimento localizam-

se os medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) associados a patologias sazonais e por isso, com maior rotatividade num determinado espaço temporal. Por detrás destes balcões estão armazenados os medicamentos em gavetas e por ordem alfabética. Por cima destas gavetas armazenam-se os xaropes (Imagem 3). Este local é regularmente verificado e atestado de modo a que não haja rutura de *stock* de fármacos. Junto a este espaço, e numa zona de fácil e rápido acesso por parte dos técnicos, localiza-se um frigorífico para armazenamento de produtos de frio.



Imagem 2 – Armazenamento – (Fonte própria)



Imagem 3 – Interior da Farmácia - (Fonte própria)

Neste piso de entrada existem também três gabinetes de apoio ao doente para consultas de podologia, sessão tabágica, consultas de nutrição, realização de testes de glicémia, colesterol, pressão arterial, triglicéridos, administração de vacinas e formações. Existe também um gabinete especialmente dedicado a tratamentos estéticos. Nas imediações destes gabinetes há uma sala de espera, uma zona de lazer para crianças e uma instalação sanitária para o público. Numa zona mais privada, localizam-se os vestiários, cozinha e instalações sanitárias para os funcionários. No piso inferior da farmácia localiza-se o armazém, que tem acesso pela porta de serviço exterior mencionada anteriormente, assim como por uma escada interior. Neste piso inferior há uma zona para receção de encomendas equipada com um computador, um espaço para colocação dos “baques” vazios e dos contentores da Valormed. Os medicamentos e produtos de saúde estão distribuídos por categorias e ordem alfabética. O piso da farmácia e o armazém, estão interligados também por um monta-cargas para transporte de fármacos entre estes pisos. A Farmácia Oliveira possui ainda um piso superior destinado à administração onde se localiza o laboratório para preparação de Medicamentos Manipulados (MM), um escritório, uma sala de reuniões, uma instalação sanitária e um compartimento que funciona como “casa das máquinas”. De uma forma geral, creio que a Farmácia Oliveira é bastante funcional, dinâmica e oferece aos doentes um bom serviço e atendimento. Todos os farmacêuticos e técnicos que compõem os quadros da empresa, têm formações regularmente e procuram estar sempre a par de todas as novidades que o mercado da indústria farmacêutica tem para oferecer, de modo a proporcionar sempre ao cliente o melhor atendimento e aconselhamento. A Farmácia Oliveira preza-se de ser uma das farmácias mais antigas e mais prestigiadas da cidade de Viseu, tendo sido considerada uma das dez maiores farmácias do distrito de Viseu.

I.4 - Recursos humanos

O quadro técnico é composto por três farmacêuticos, seis técnicos de farmácia, uma auxiliar de cosmética, um gerente, esteticista e uma auxiliar de limpeza. Há um grande espírito de entreajuda e cooperação entre todos os elementos, uma vez que todos estão a trabalhar para o mesmo objetivo. Os funcionários desta farmácia são extremamente competentes, profissionais, motivados no desempenho das suas tarefas.

1.5 - Sistema informático

Na Farmácia Oliveira, o sistema utilizado é o SIFARMA 2000[®]. Este sistema informático, foi desenvolvido para facilitar o exercício da atividade farmacêutica. O SIFARMA 2000[®] permite o controlo das vendas, encomendas, faturação, inventário. Esta aplicação tem vindo continuamente a ser melhorada, de forma a otimizar o acompanhamento farmacoterapêutico do doente. Para doentes que apresentam ficha de doente no sistema, o farmacêutico consegue ter acesso ao histórico, interações, dados biográficos, entre outros.

2 - Gestão

2.1 - As compras

A gestão de compras é essencial na rentabilização e desenvolvimento sustentado dos negócios. Se se comprar bem, é mais fácil vender melhor. A função “compras” envolve a aquisição de mercadorias e produtos (medicamentos sujeitos a receita médica e medicamentos não sujeitos a receita médica, dispositivos médicos), serviços, máquinas e matérias-primas.

A escolha dos fornecedores detém um papel muito importante na gestão financeira da farmácia. Na escolha de um fornecedor deve-se avaliar o tipo de medicamentos e produtos de saúde que este comercializa, o preço dos medicamentos, a rapidez de abastecimento, a facilidade de comunicação com o fornecedor, promoções, devoluções), margens de comercialização em alguns genéricos, probabilidade de ocorrência de falhas nos stocks, possibilidade de realizar encomendas instantâneas através do sistema SIFARMA 2000[®]. A farmácia pode efetuar compras a fornecedores diretos e a grossistas. A questão coloca-se no facto, dos descontos comerciais que os fornecedores proporcionam implicarem a aquisição de uma quantidade considerável de produtos. Deste modo, tem de se fazer um plano para gerir o stock, de forma a escoar eficazmente o produto. A principal vantagem de comprar diretamente ao fornecedor é o preço (maior desconto).

Como desvantagens é importante referenciar o aumento da burocracia na conferência das faturas (maior número de faturas implica um dispêndio de horas adicional na validação e conferência das mesmas), gestão do pessoal da farmácia e stock excessivo de uma determinada marca. Por outro lado, a farmácia pode comprar aos grossistas, sem beneficiar dos descontos comerciais. Ganha flexibilidade de tesouraria em prejuízo de uma menor competitividade. Assim, quando a farmácia adquire os produtos ao grossista consegue controlar a chegada de produtos e otimizar o espaço e pessoal da farmácia. A principal

desvantagem é o risco de o grossista consumir o produto, ficando indisponível em caso de necessidade. Na Farmácia Oliveira, os dois fornecedores principais são a Cooprofar e a OCP.

2.2 - Gestão das existências

Todos os meses, um farmacêutico fica encarregue de imprimir uma lista de medicamentos e produtos de saúde com o prazo de validade a terminar. O controlo do inventário é realizado mensalmente. Normalmente, os produtos cujo prazo de validade caduca nos dois meses seguintes, são retirados dos armazéns e devolvidos aos fornecedores. Por sua vez, os fornecedores em troca do produto devolvido, enviam uma nota de crédito ou novo produto.

3 - Ciclo do Medicamento

3.1 - Receção e conferência de encomendas

As encomendas chegam à farmácia acondicionadas em caixas de plástico (“baque”) ou em caixotes de plástico. Vêm sempre acompanhadas da guia de remessa/fatura em duplicado. Neste documento, vêm descritos os seguintes parâmetros: nome dos medicamentos e produtos de saúde, quantidades enviadas à farmácia, preço de custo unitário, IVA (Imposto sobre o Valor Acrescentado) ao público e PVP (preço de venda ao público). Alguns fornecedores também colocam discriminado no fim do documento, os medicamentos que se encontram esgotados ou os que ainda não foram enviados, mas que brevemente irão ser fornecidos. Este último aspeto, verifica-se para grandes empresas de distribuição grossista, que por vezes têm determinado medicamento ou produto de saúde num armazém mais deslocalizado, e, por isso, demora mais a chegar ao destino. A primeira coisa que se deve fazer é remover os plásticos que são colocados para lacrar as encomendas. Posteriormente, retiram-se os papéis que vêm nas laterais dos “baques” e verifica-se em cada “baque” ou caixote se existem produtos de frio. Nesta situação, os mesmos serão colocados imediatamente no frigorífico. A conferência é realizada no duplicado. Após a conferência das quantidades e preços começa-se a dar entrada da encomenda no sistema informático, mas primeiro colocam-se de lado todos os medicamentos ou produtos de saúde que se encontram na lista de pedidos, para depois de se dar entrada serem colocados num local próprio. Para isso, procura-se o número de referência da encomenda, para dar entrada na encomenda correta no menu “Receção de encomendas”. Neste menu, aparecem as encomendas em

“receção” (encomendas por telefone e internet) e as encomendas “enviadas” (via modem). Após a seleção da encomenda correta, coloca-se o número da fatura e o montante da encomenda. Posteriormente, cada código de barras do medicamento ou produto de saúde é lido pelo dispositivo de leitura ótica. Sempre que há uma alteração de um código de barras ou quando se trata de um novo medicamento ou produto de saúde, o código deve ser atualizado na opção “Códigos alternativos”. Para além disso, para produtos de saúde ou medicamentos novos, a ficha de produto tem de ser feita. Para isso, cria-se uma ficha com a designação e classe do produto, código de barras, níveis de *stock*, etiqueta quando aplicável e preço. Para medicamentos com um preço de venda ao público novo, deve ser colocado no sistema informático um alerta, para que no momento de dispensa, o farmacêutico possa visualizar essa informação e proceder à atualização do preço, se necessário. Os medicamentos pedidos por via verde e as reservas têm no sistema informático um código diferente, por isso, a entrada é feita no respetivo código. Como o sistema de reservas é relativamente recente, convém sempre verificar nos “Detalhes da reserva” se a encomenda se encontra no estado “Recebida”. Normalmente, as reservas são criadas para medicamentos ou produtos que têm *stock* na farmácia, o qual não é suficiente para satisfazer o pedido de determinado doente. O caso das vias verdes é diferente. A via verde implica a disponibilização de determinado medicamento por parte do fornecedor, após apresentação de uma receita médica do doente na farmácia. Isto é extremamente importante, pois, por vezes, os medicamentos encontram-se rateados e assim há um desbloqueio da cedência do medicamento, desde que este exista nos distribuidores. Aquando da entrada dos produtos no sistema, verifica-se sempre o prazo de validade, para que se possa respeitar a regra “*First Expired, First Out*” (FEFO). Após todos os medicamentos e produtos de saúde se encontrarem no sistema informático, procede-se à atualização de preços, correção de margens, número de unidades enviadas e custo final. Se tudo estiver correto, finaliza-se o processo de entrada. Existem alguns produtos em que aparece “gestão de pendentes” (GP). Estes produtos ainda não chegaram, mas irão chegar brevemente. Para os produtos sem preço de venda ao público (PVP) (medicamentos de venda livre e produtos de saúde) são impressas etiquetas. Ao colocar a etiqueta, não se deve ocultar informação importante para o doente. Sempre que for alterado algum preço, devem ser retiradas as etiquetas dos produtos com o mesmo Código Nacional do Produto (CNP) e substituir pela etiqueta com o preço atualizado. No fim, o duplicado é assinado para que fique registado o colaborador responsável pela entrada da encomenda.

3.2 - Devoluções

As devoluções podem ser feitas no âmbito da verificação dos prazos de validade, chegada de produtos danificados, quantidades recebidas não correspondentes às quantidades pedidas, produtos recebidos que não foram pedidos, entre outros. Neste caso, o sistema SIFARMA 2000[®] dispõe de uma opção “Gestão de devoluções”, que permite a devolução dos produtos, através da criação de uma nota de devolução. Para isso, insere-se o nome do fornecedor, o produto, a quantidade, o motivo da devolução e a origem do produto. A nota de devolução é impressa em triplicado. O farmacêutico assina e carimba todas as folhas. Duas dessas folhas seguem com o produto para o fornecedor, a outra fica na farmácia para ser arquivada.

3.3 - Armazenamento

Muitos medicamentos estão arrumados em gavetas e por ordem alfabética na zona de acesso restrito (apenas para os profissionais autorizados), que fica imediatamente atrás dos balcões e apenas separada destes por uma parede. Nesta zona também se armazenam os xaropes, também dispostos por ordem alfabética.

Os medicamentos de frio (insulinas, vacinas) são armazenados no frigorífico, que se encontra a uma temperatura entre 2 e 8° C, para manter intactas as suas características físico-químicas. Alguns medicamentos de venda livre estão colocados nos lineares posicionados logo atrás dos balcões para o acesso ser mais rápido. Para além destes lineares há também gondolas e outros lineares distribuídos estrategicamente pela farmácia com outros medicamentos de venda livre. Em qualquer área destinada ao armazenamento, os medicamentos e produtos de saúde são arrumados respeitando a regra “*First Expired, First Out*”, para uma gestão dos stocks mais eficientes.

3.4 - Realização de encomendas

A realização de encomendas é feita consoante as necessidades de reposição de stock. No sistema SIFARMA 2000[®], cada ficha de produto tem estabelecido um limite mínimo e máximo de stock. Sempre que o stock atinge um valor inferior ao stock mínimo, o programa informático ativa o pedido deste na realização da encomenda. Estes pedidos ficam numa secção do sistema informático, podendo ser ou não efetivados. Ao longo do dia, um técnico experiente, avalia quais os pedidos que vai ativar. Na realização da encomenda existem vários fatores a ser ponderados. Se a gestão dos produtos for bem realizada, não existe a necessidade

de aquisição de grandes quantidades de um determinado produto, desde que este seja de fácil acesso ao fornecedor. Esta medida de gestão evita o pagamento pela farmácia de elevados montantes. Para além disso, é preciso avaliar qual a média de medicamentos ou produtos de saúde que são vendidos por mês, e dependendo do número de vendas verificada nos meses anteriores, determinam-se as quantidades a encomendar. No fim, o pedido de encomenda é enviado via modem ao fornecedor. Um aspeto importante é a gestão dos produtos rateados. Sempre que há um produto rateado, deve-se proceder à encomenda diariamente do número de unidades que o fornecedor disponibiliza, para ter sempre em *stock* e poder sempre fazer face às necessidades do doente.

3.5 - Medicamentos manipulados

De acordo com o Decreto-Lei nº 95/2004 (1) um medicamento manipulado (MM) trata-se de “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico”. Segundo o disposto no Estatuto do Medicamento, a fórmula magistral compreende os medicamentos que são preparados numa farmácia de oficina ou serviço comunitário hospitalar, segundo uma receita médica e destinado a um doente em específico.

3.5.1 - Matérias-primas

Segundo a Portaria nº 594/2004 (2) a matéria-prima é “toda a substância ativa, ou não, que se emprega na preparação de um medicamento, quer permaneça inalterável quer se modifique ou desapareça no decurso do processo”. O INFARMED define as condições exigidas aos fornecedores de matérias-primas. É exigido ao fornecedor que cada lote de matéria-prima venha acompanhado de um boletim de análise que comprove que a substância se encontra de acordo com o previsto na monografia. No caso das matérias-primas classificadas como perigosas, os fornecedores têm de enviar uma ficha de dados de segurança, redigida em língua portuguesa, com informações necessárias à proteção do homem e do ambiente. O descondicionamento de matérias-primas é um ato de exceção. Apenas se realiza se não existir no mercado especialidade farmacêutica com igual dosagem ou apresentada sob a forma farmacêutica pretendida e apenas nos seguintes casos: medicamentos manipulados destinados a aplicação cutânea, para adequação de uma dose destinada a uso pediátrico,

destinados a doentes cujas condições de administração ou de farmacocinética se encontrem alteradas. (2)

3.5.2 - Boas Práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados

A preparação dos medicamentos manipulados só pode ser realizada pelo farmacêutico diretor-técnico ou sob a sua supervisão e controlo. A supervisão tem de ser delegada por escrito num farmacêutico adjunto. O diretor-técnico deve selecionar o pessoal com base nas competências técnicas, promover a formação e rotação periódica dos elementos responsáveis pela preparação e controlo dos medicamentos manipulados, e ainda estabelecer as normas básicas de higiene do pessoal.

O laboratório constitui um espaço adequado e concebido para a preparação, acondicionamento, rotulagem e controlo dos medicamentos manipulados. A temperatura e humidade devem ser adequadas. Os equipamentos deverão manter-se limpos e bem conservados. As instalações e os equipamentos devem ser adequados às formas farmacêuticas, à natureza dos produtos e à dimensão dos lotes preparados. A documentação é uma componente essencial do sistema de garantia de qualidade. As fichas de preparação de medicamentos manipulados devem ser elaboradas pelo diretor-técnico ou sob a sua supervisão, assinadas pelo diretor-técnico e arquivadas durante três anos (mínimo). A ficha de preparação deve conter os seguintes elementos: denominação do medicamento manipulado, nome e morada do doente, nome do prescriptor (se aplicável), número de lote atribuído e composição do medicamento manipulado, modo de preparação, resultados dos controlos efetuados, acondicionamento, rubrica de quem preparou e de quem supervisionou a preparação. Para além das fichas de preparação, devem ser arquivados: procedimentos gerais e específicos, registos dos controlos e calibrações dos aparelhos de medida, registos de movimentos de matérias-primas e boletins de análise respetivos, boletins de análise de materiais de embalagem, fichas de segurança de matérias-primas. As matérias-primas devem ser adquiridas a fornecedores autorizados pelo INFARMED. O boletim de análise que acompanha a matéria-prima deve indicar o número de lote da matéria-prima a que se refere e deve comprovar o cumprimento das exigências da respetiva monografia. No ato da receção, o farmacêutico tem de verificar se o boletim de análise está de acordo com as especificações, se a matéria-prima rececionada corresponde à que foi encomendada, se a embalagem está intacta e as condições de higiene e conservação foram respeitadas. Para além disso, as matérias-primas só devem ser armazenadas, se corretamente rotuladas, para evitar

contaminações cruzadas. O rótulo deve conter: identificação da matéria-prima, identificação do fornecedor, condições de conservação, precauções, número do lote e prazo de validade. Os materiais da embalagem não devem ser incompatíveis com o medicamento nem alterar a sua qualidade. As embalagens primárias devem ser escolhidas consoante as condições de conservação exigidas por cada medicamento. O armazenamento deve ser feito em condições adequadas. Antes de iniciar a preparação de um medicamento, o farmacêutico deve garantir a limpeza da área de trabalho, a segurança do medicamento, o cumprimento das condições ambientais e a disponibilidade de todas as matérias-primas, equipamentos, documentos e materiais de acondicionamento necessários à preparação do medicamento manipulado. A utilização de matérias-primas cumpre a regra “utilizam-se primeiro aqueles cuja validade caduca primeiro”. O controlo de qualidade deve garantir a boa qualidade final do medicamento manipulado. Os ensaios a realizar dependem da fórmula farmacêutica e é conveniente que sejam ensaios não destrutivos. Deve ser realizada uma verificação final da massa ou volume do medicamento a dispensar. Os resultados devem ser registados na ficha de preparação do respetivo medicamento. O rótulo do medicamento manipulado deve indicar: nome do doente, fórmula do medicamento, número de lote, prazo de utilização, condições de conservação, instruções de utilização, via de administração, posologia, identificação da farmácia e do diretor-técnico.

3.5.3 - Cálculo do Preço de Venda ao Público de Medicamentos Manipulados

O cálculo do preço de venda ao público é feito com base na soma do valor dos honorários de preparação, o valor das matérias-primas e o valor dos materiais de embalagem. Este valor é multiplicado por 1,3. Por fim, adiciona-se o valor do IVA (6%). O cálculo dos honorários de preparação é feito com base num Fator (F), que é atualizado anualmente, segundo a proporção de crescimento do índice de preços ao consumidor. Os honorários são calculados consoante as formas farmacêuticas e as quantidades preparadas. O valor das matérias-primas é determinado pelo valor da aquisição (sem IVA) multiplicado por um Fator, que depende da maior das unidades que forem utilizadas (quilograma, hectograma, decagrama, grama, decigrama, centigrama). O valor referente aos materiais de embalagens são determinados pelo valor de aquisição (sem IVA) multiplicado por 1,2.

4 - Valormed

A Valormed é uma sociedade sem fins lucrativos, que centra a sua ação na gestão de resíduos de embalagens vazias e medicamentos inutilizados. A consciência ambiental tem vindo gradualmente, a ocupar um papel mais importante na gestão das empresas. As farmácias constituem agentes fundamentais na implementação e galvanização deste serviço. Na Farmácia Oliveira existe uma zona onde se encontram os contentores de separação e reciclagem de medicamentos. Nos quais são depositados, pelo Farmacêutico, os resíduos e embalagens vazias de medicamentos entregues pelo doente. A tampa de cada contentor contém três tipos de bolsas para três tipos de fichas: uma branca (identificação do contentor), uma verde (para arquivo da farmácia) e uma azul (para arquivo do armazenista). Quando o contentor fica cheio, o farmacêutico procede à sua selagem e preenche a ficha branca que se encontra na parte superior. Nesta é colocado o nome da farmácia, o código, peso e rubrica do colaborador. Quando o armazenista proceder à recolha dos contentores, assina a ficha branca e dá à farmácia a ficha verde, para ser arquivada durante dois anos. Os contentores são levados para o armazém, e reencaminhados para um centro de triagem, no qual uma parte é reciclada e outra incinerada, respeitando os procedimentos de segurança.

5 - Serviços Farmacêuticos

Os serviços farmacêuticos que podem ser disponibilizados aos doentes são vários e diversificados. Na Farmácia Oliveira são prestados os seguintes: administração de primeiros socorros, administração de medicamentos, utilização de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica, administração de vacinas, programas de cuidados farmacêuticos, campanhas de informação e colaboração em programas de educação para a saúde.

5.1 - Pressão arterial

A medição da pressão arterial (P.A) é um dos serviços prestados. Uma correta medição da pressão arterial deve ser realizada de forma calma, com o doente sentado e sem que este tenha ingerido substâncias estimulantes. A medição é feita com o membro superior desnudado, usando uma braçadeira de tamanho adequado. Os valores são registados nos boletins do doente.

5.2 - Glicémia

Ocasionalmente ou até mesmo de forma regular, por motivo de doença, os doentes vêm à farmácia medir a glicémia. Antes do início do procedimento é importante perguntar ao doente há quanto tempo ingeriu a última refeição, uma vez que este dado é fundamental para a correta interpretação dos resultados. O farmacêutico a fim de cumprir e respeitar todo o procedimento de segurança deve calçar luvas, solicitar ao doente que proceda à lavagem das mãos e posteriormente desinfetar o dedo do doente com álcool e deixar secar. Posteriormente, arma o porta lancetas e coloca-o próximo ao local anteriormente picado, de modo a que o sangue seja absorvido pela tira de teste. No compasso de espera pelo resultado, o farmacêutico deve colocar um pouco de algodão na zona picada, onde o sangue foi recolhido, e pedir ao doente que exerça uma certa pressão nesta zona.

Os valores normais de glicémia em jejum variam entre 70 e 109 mg/dl, enquanto os valores da glicémia pós-prandial devem ser iguais ou inferiores a 140 mg/dl.

5.3 - Colesterol

Esta análise é bastante frequente na Farmácia Oliveira, uma vez que os doentes pretendem verificar a eficácia da medicação ou simplesmente proceder a um controlo de carácter informativo. Os valores admissíveis para este parâmetro encontram-se numa faixa inferior ou igual a 190 mg/dl.

5.4 - Consultas de Nutrição

Semanalmente, realizam-se consultas de nutrição na farmácia. Este serviço é importante para promover hábitos de vida saudável aos doentes.

5.5 - Administração de Vacinas

A Farmácia Oliveira dispõe de um serviço que pode administrar vacinas que não façam parte do Plano Nacional de Vacinação (PNV), no entanto apenas as duas farmacêuticas que constituem o quadro de profissionais estão habilitadas a desempenhar estas funções.

6 – Formações

Ao longo do tempo de estágio na Farmácia Oliveira frequentei algumas formações, proporcionadas por diferentes laboratórios. Estas formações realizaram-se dentro e fora da farmácia, tendo como objetivo a transmissão de conhecimentos relativamente a novos produtos ou a produtos que já vigoravam no mercado, assim como, demonstrações das alterações dos preços e da sua influência na compra a determinado laboratório. Considero que foram bastante enriquecedoras pois permite que o Farmacêutico esteja sempre atualizado sem perder muito tempo nem fazendo grandes deslocações. Devo salientar a importância deste tipo de formação de curta duração, que se cingem ao que é essencial saber e reter, ou seja, ter conhecimento sobre as indicações terapêuticas, posologia, contraindicações e aconselhamento na farmácia. Um dos aspetos relevantes a ter em conta é o marketing e as vendas que me auxiliaram bastante enquanto estive a atender ao balcão, já que melhorei o meu desempenho não só perante os utentes mas também a favor da farmácia, prestando um serviço de maior qualidade.

7 - Análise SWOT

Antes de iniciar a análise SWOT propriamente dita é importante fazer uma breve abordagem a este tipo de análise. Uma análise SWOT consiste na identificação de pontos fortes (*Strengths*), pontos fracos (*Weaknesses*), oportunidades (*Opportunities*) e ameaças (*Threats*). Esta foi desenvolvida na década de 60 por Albert Humphrey, na Universidade de Stanford I. É normalmente utilizada como base para gestão e planeamento estratégico de uma empresa. No entanto, devido à sua simplicidade, pode ser utilizada para qualquer tipo de análise de ambiente, como neste caso para a análise de um estágio curricular em farmácia de oficina.

Tabela I: Tabela de análise SWOT

	Positivo	Negativo
Análise Interna	Forças	Fraquezas
	<ul style="list-style-type: none"> •Localização da Farmácia Oliveira; •Equipa da Farmácia Oliveira; •Comunicação com o público; •Integração total com a equipa da farmácia; •Conferência do receituário; •Potencialidades do Sifarma 2000®; •Formações; •Contacto com outros profissionais de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> •Dificuldade em associar os nomes comerciais dos medicamentos ao respetivo princípio ativo; •Poucos conhecimentos a nível da dermofarmacia e cosmética; •Dificuldade no aconselhamento de colírios; •Dificuldade de realizar de forma autónoma a preparação de manipulados; •Falta de situações de treino em atendimento e aconselhamento farmacêutico na faculdade; •Desconfiança dos utentes em relação aos estagiários; •Interpretação de receitas manuais.
Análise Externa	Oportunidades	Ameaças
	<ul style="list-style-type: none"> •Historial de medicação associado a cada utente. 	<ul style="list-style-type: none"> •Alterações Legislativas; •Publicidade de medicamentos; •Locais de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica.

Conclusão

Após o fim de mais uma etapa, o estágio na Farmácia Oliveira representou uma fase da minha formação indiscutivelmente importante e fundamental, uma vez que é o primeiro contacto com a vida profissional. O estágio é o elo de ligação de todos os conhecimentos das componentes teóricas, teórico-práticas e laboratoriais adquiridos anteriormente, no decorrer do curso, conseguindo assim por em prática toda a informação teórica previamente adquirida.

Por vezes, a facilidade e naturalidade nas relações interpessoais e comunicacionais são, para muitos, uma barreira a ultrapassar quando se deparam com o primeiro contacto com a realidade profissional, consubstanciada em lidar com o público. Apesar de ser uma pessoa muito comunicativa e sem problemas em lidar com o atendimento ao público, o estágio constituiu uma importante ferramenta para aprimorar e consolidar esta minha característica ajudando a desenvolvê-la.

Durante o meu estágio na Farmácia Oliveira, facilmente percebi o grande impacto e influência do papel do farmacêutico comunitário junto da população e consequentemente na sua saúde.

Assim sendo, face às exigências diárias numa farmácia, percebi que estes profissionais devem procurar oportunidades de formação contínua para alargar e atualizar os seus conhecimentos, tendo como objetivo final a sua superação no aconselhamento farmacêutico, nos conhecimentos adquiridos sobre produtos e medicamentos que vão surgindo como fruto do desenvolvimento das ciências da saúde e ainda, nas técnicas de promoção de saúde pública junto da população.

Ao longo destes últimos meses, aprendi muito, ao lado de uma equipa que me apoiou sempre que foi necessário, demonstrando uma grande maturidade na forma de lidar com os estagiários, repreendendo-me quando devido, e ajudando-me e motivando-me nos momentos cruciais. Percebi a importância de cada pormenor no funcionamento global de uma farmácia e também a verdadeira importância do farmacêutico na melhoria do estado de saúde de um doente. Considero que o estágio curricular foi de extrema importância e uma experiência muito positiva na minha formação como futura Farmacêutica.

Para finalizar, serve o presente relatório com uma análise SWOT, para salientar a aprendizagem contínua e o trabalho que realizei no decorrer do meu estágio em farmácia

comunitária, que sem dúvida alguma contribuíram para a minha preparação e desenvolvimento pessoal e profissional.

Bibliografia

- (1) INFARMED - Decreto-Lei no 95/2004. 2004).
- (2) MINISTÉRIO DA SAÚDE - Portaria no594/2004, de 2 de junho -. Diário da República, 1.a série-B. , 129, 3441–5.

MONOGRAFIA

Palavras-Chave

- Farmácia
- Farmacêutico
- Comunicação
- Ética
- Adesão à Terapêutica

Keywords

- Pharmacy
- Pharmaceutical
- Communication
- Ethic
- Adherence to therapy

Abreviaturas

- Farmácia de Oficina (FO)
- Organização Mundial de Saúde (OMS)

Introdução

A visão atual do farmacêutico é uma construção social que progrediu ao longo do tempo a par da própria evolução do mundo, na sua forma holística, ou seja, cultural, social e científica.

Atualmente, esta profissão ocupa uma posição de grande relevo social, mantendo uma permanente expansão e crescente importância.

O farmacêutico é tido como o indivíduo que domina os conceitos empíricos de toda uma panóplia de fármacos. No entanto, as suas aptidões e competências são muito mais abrangentes do que a mera sapiência científica da combinação de excipientes e reações químicas, bem como das suas consequências quer ao nível corporal animal ou humano. Neste âmbito, a comunicação surge com um papel de destaque de entre as competências de um farmacêutico. Assim sendo, é a base da orgânica de uma farmácia de oficina (FO) no desenrolar do processo de interação com o utente e os diversos profissionais de saúde.

Desta forma, as diferentes técnicas comunicacionais devem ser aplicadas de acordo com as crenças, ideologias, culturas, etnias, níveis socioeconómicos e hierarquias sociais e laborais.

Deste modo, consegue-se captar a atenção de cada indivíduo de forma particular e única, o que nos permite um entendimento comum, um aumento da sua literacia e uma maior probabilidade de alteração dos seus comportamentos e hábitos. Tudo isto com a finalidade do aumento da qualidade dos cuidados de saúde prestados pelo farmacêutico.

I - A importância do papel do Farmacêutico na sociedade atual

Nos primórdios da civilização árabe surgiu o conceito de boticário, o qual se ocupava do estudo e manipulação de algumas plantas e substâncias, com o passar dos séculos e a consequente evolução das sociedades, das ciências e dos próprios conhecimentos empíricos, esta profissão foi adquirindo outras competências e se diferenciando, na atual definição de farmacêutico. Isto é, um perito no estudo da origem, desenvolvimento, manipulação de substâncias medicamentosas e medicamentos, bem como, nas suas consequências ao nível do organismo humano e animal.

As funções assumidas pelo Farmacêutico na sociedade portuguesa traduzem-se numa afirmação crescente que ultrapassa o seu papel enquanto técnico do medicamento. “O aconselhamento sobre o uso racional dos fármacos e a monitorização dos utentes inscrevem-se na necessidade de encontrar formas mais coerentes de funcionamento do sistema de saúde em Portugal e no mundo.” (1)

Deste modo, algumas das mais importantes funções e áreas de intervenção desta profissão, abrangem a promoção e educação para a saúde ajudando a evitar riscos e ameaças, a prevenção de doenças e a promoção da mudança de comportamentos e hábitos saudáveis. Para que tal aconteça, compete ao farmacêutico identificar, analisar e compreender as diferentes características e personalidade de cada indivíduo, de acordo com os seus valores morais e éticos, tal atitude permite a este profissional de saúde promover a segurança, estabilidade emocional e conforto de todos os utentes.

O papel do farmacêutico está a adquirir uma importância e relevância cada vez maior na sociedade atual, devido ao facto de a farmácia de oficina, ser o primeiro local ao qual as pessoas recorrem quando precisam de cuidados de saúde, uma vez que é de fácil e rápido acesso e tem uma relação custo/eficácia mais acessível do que recorrer logo a um médico.

Assim, o estudo da comunicação na área da saúde torna-se da máxima importância, na medida em que desenvolve e ajuda a melhorar os programas de educação para a saúde bem como o aumento dos níveis de literacia em saúde.

2 - Considerações gerais sobre comunicação em saúde

A comunicação em saúde é um conceito que se baseia na criação e manejo de estratégias de comunicação que visam aumentar a informação a ser fornecida ao utente e consequentemente influenciar a tomada de decisão consciente e informada de cada indivíduo, num contexto de promoção de saúde a título individual e comunitário. (2)

O processo de comunicação está intimamente relacionado com as emoções, os sentimentos e a criação de uma relação de empatia, de respeito mutuo e cordial entre os intervenientes, deste modo as estratégias utilizadas por um profissional de saúde, como por exemplo o farmacêutico, devem basear-se na capacidade de construção de uma relação sustentada no binómio profissionalismo/confiança.

O processo de comunicação apresenta vários aspetos fundamentais, devendo ser central (no modo como os profissionais de saúde se relacionam com os utentes), transversal (abrangendo diversas áreas e contextos na saúde e comunidade) e estratégico (direcionado para a melhoria do nível de satisfação dos utentes), como refere o autor Carvalho Teixeira. (2) A conjugação destes fatores faz com que a comunicação seja um ponto fulcral na avaliação, por parte dos utentes, da qualidade dos cuidados de saúde e leva a um aumento da adesão medicamentosa e comportamental.

Uma boa comunicação em saúde influencia os indivíduos a título individual e comunitário, na medida em que ao promover mudanças comportamentais a nível individual está-se simultaneamente a induzir mudanças na comunidade. Algumas destas mudanças prendem-se com a redução de riscos, adoção de hábitos de vida saudáveis e normas que contribuem positivamente para a saúde e qualidade de vida.

Atualmente, o desenvolvimento de uma comunidade cada vez mais globalizada leva a que a comunicação seja o veículo preferencial para a transmissão de informação. Assim, como refere o autor Carvalho Teixeira, “A informação em saúde necessita de ser clara, compreensível, recordável, credível, consistente a longo prazo, baseada na evidência e personalizada.” (2)

É de extrema relevância que a comunicação seja individualizada para cada doente, uma vez que todos os indivíduos têm uma atitude, interpretação, visão, entendimento e características diferenciadas, influenciadas pelo meio socioeconómico e cultural no qual estão inseridos, o que exige e justifica um tratamento/atendimento personalizado e de grande

atenção. Um exemplo desta personalização é o facto de, por um lado algumas pessoas necessitarem de uma completa informação acerca dos seus problemas de saúde, exames e tratamentos medicamentosos, o que se traduz na formulação de inúmeras perguntas aos profissionais de saúde, como os farmacêuticos. Sendo as questões mais frequentes “*o que posso vir a sentir com esta medicação?*”, “*o que vai acontecer agora?*”, “*o que posso fazer?*”. Por outro lado, há quem não precise de tanta informação e raramente faça perguntas, o que se deve a diversas razões, tais como, o receio da informação recebida, a falta de curiosidade ou interesse, a diminuta escolaridade que conduz a um sentimento de culpa por pensarem que estão a por em causa a sabedoria e trabalho destes profissionais, ofendendo-os.

Em suma, uma boa comunicação e individualização em saúde, permite a longo prazo a economia de tempo, o aumento da adesão ao tratamento, tornando-o muito mais eficaz, o aumento da literacia em saúde dos indivíduos e da comunidade, fazendo ainda com que o utente ganhe mais confiança nos profissionais de saúde e nele próprio, o que se traduz num aumento da diminuição de fatores de risco, hábitos saudáveis e comportamentos promotores da qualidade de vida. (2)

2.1 - A comunicação com o utente, na farmácia de oficina

Considera-se “Farmácia de Oficina” a Farmácia de rua destinada ao público, no qual este pode adquirir a medicação prescrita pelo médico, ter acesso a alguns serviços básicos de saúde, como por exemplo, medição da glicémia, pressão arterial, tratamentos de estética, entre outros. Assume-se hoje que a comunicação não é inata, assim recorre-se ao uso de determinadas técnicas comunicacionais para melhorar o contacto com um determinado recetor. No que refere à saúde, a comunicação na farmácia de oficina é de extrema importância por vários e diferentes motivos. Contacta-se permanentemente com pessoas dos mais variados níveis económicos, sociais, culturais cabendo ao Farmacêutico e todos os outros colaboradores que trabalham na Farmácia saber fazer a análise de cada pessoa que tem à sua frente. Uma boa comunicação entre farmacêutico e utente poderá significar a primeira abordagem de um doente com um profissional de saúde. Isto deve-se ao facto de normalmente as farmácias de oficina serem de fácil acesso e haver uma certa relação de proximidade e afetividade entre utente/ farmacêutico. Este deverá saber aconselhar o doente a tomar as devidas medidas. Há a referir que cada utente deverá ser tratado como um caso único, pois os mesmos sintomas poderão significar diferentes patologias e o farmacêutico deverá

encaminhar o doente para o profissional mais adequado ou caso se aplique, dar resposta às queixas do doente. É importante salientar que muitos dos utentes, nos dias de hoje, estão classificados numa faixa etária mais elevada, principalmente na zona de análise (Farmácia Oliveira, Viseu). Como por exemplo, na farmácia em análise, verifica-se uma maior incidência de população acima dos sessenta anos de idade, característico, sólido, recorrente e fiel adquirido ao longo dos anos. Esta familiaridade traduz-se num contacto e atendimento individualizado e proximal, como se pode ver pelo facto de cada funcionário tratar pelo nome próprio a grande maioria dos utentes e estes conhecerem e até terem preferência por alguns profissionais, com os quais já estão habituados a lidar. O que facilita o atendimento e o torna mais rápido, eficaz e efetivo.

Tal como é visível na Figura I, o território nacional, principalmente o interior do país tem uma grande percentagem de idosos.

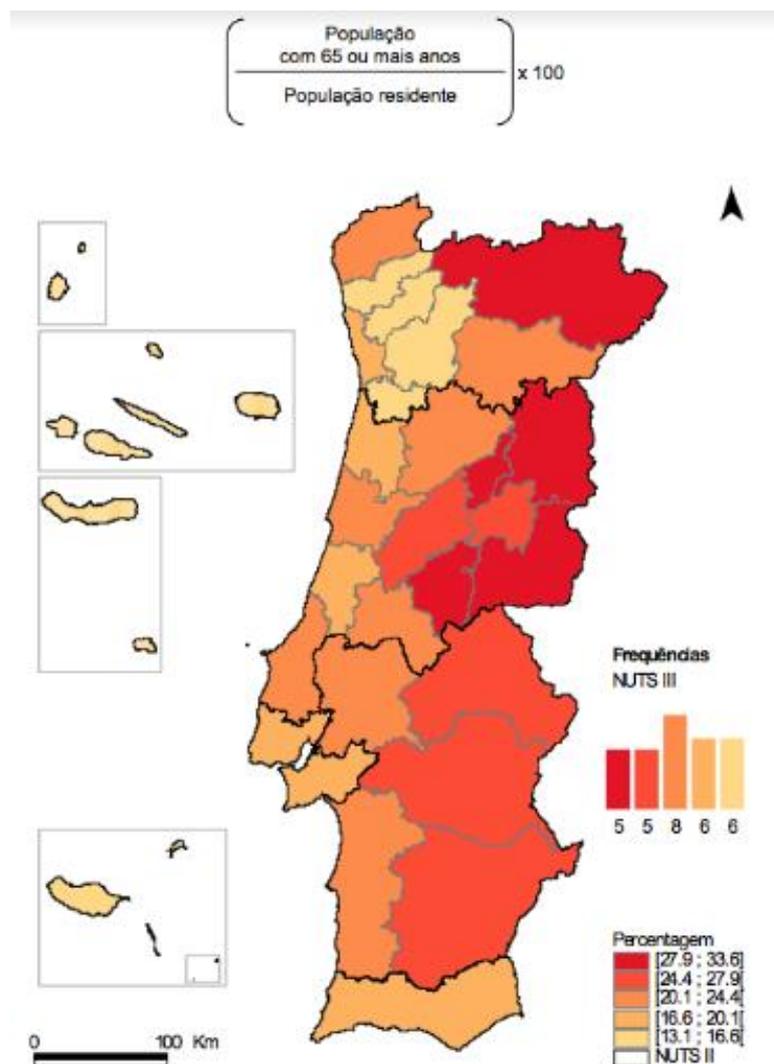


Fig. 1 – Percentagem de idosos, 2011. Fonte: Instituto Nacional de Estatística (3)

Esta franja da sociedade torna-se mais vulnerável e frágil, necessitando de recorrer frequentemente a serviços médicos e farmacêuticos. Por se tratarem de idosos e apresentarem com mais frequência dificuldades de perceção é importante que a mensagem do farmacêutico seja clara e simplificada, assim como o utente deverá desempenhar o seu papel e questionar o profissional de saúde, sempre que achar oportuno, para o esclarecimento de dúvidas que persistam. No caso de os doentes já estarem devidamente medicados e acompanhados pelo respetivo médico, deverá existir então uma abordagem mais focada, tanto na história clínica do doente como nos próximos fármacos a tomar. É importante ter uma visão holística do doente. Aqui uma boa comunicação oral e escrita entre ambos é fulcral para que haja uma correta adesão à terapêutica evitando assim episódios indesejados e recorrentes. Numa fase final do aconselhamento/atendimento é importante que o doente fique ciente do modo correto da toma dos medicamentos, evidenciando-se, caso se aplique, a incompatibilidade entre certos medicamentos assim como a importância da toma intercalada de alguns fármacos não pondo em risco a eficácia dos mesmos. Tudo isto contribui para que o doente tenha um acompanhamento e um aconselhamento adequado tendo em conta as suas patologias.

A comunicação é o meio através do qual se estabelece uma boa relação farmacêutica/utente e conseqüentemente se obtém os melhores resultados possíveis no aconselhamento, tratamento e ajuda a cada indivíduo. Esta engloba três grandes campos de ação a comunicação verbal, não-verbal e para-verbal, a qual pode ser classificada em sinais visuais, auditivos, cinestésicos e até olfativos. (6)

A implementação de uma boa comunicação é um processo delicado, moroso e com diversas variantes entre as quais as capacidades do entrevistador (farmacêutico) bem como do próprio entrevistado (utente). Como a comunicação não é inata, assume-se que se deve recorrer a diversas técnicas comunicacionais que a possam melhorar e consolidar. Neste contexto, o farmacêutico deve munir-se de determinadas qualidades, entre as quais, a empatia, concreção, assertividade, convicção e modelação da reatividade. (6)

A empatia traduz-se na capacidade de nos colocarmos no lugar do outro, para melhor compreensão da pessoa, dos sentimentos e dos seus problemas, e assim conseguirmos entender o ponto de vista do utente de acordo com o seu contexto cultural, social e económico, demonstrando-lhe, simultaneamente, que o compreendemos. (6)

A consciencialização de que o farmacêutico e utente podem utilizar os mesmos signos, mas estes apresentarem uma conotação diferente, para ambos, devido às diferenças culturais, é de máxima importância, uma vez que o profissional de saúde tem de garantir que se esta a fazer entender e clarificar a mensagem caso verifique que tal não esta a ocorrer. Esta capacidade denomina-se de concreção. (6)

A assertividade e convicção demonstrada pelo farmacêutico são ferramentas que induzem uma melhor aceitação dos seus conselhos e mensagem por parte do utente. Estas características apresentam um efeito terapêutico, ou seja, quanto maior for a convicção exteriorizada maior é a confiança transmitida ao indivíduo e conseqüentemente maior é a crença deste na mensagem e no seu efeito. (6)

A modelação da reatividade consiste no intervalo de tempo entre o término da exposição do utente e a resposta do profissional de saúde. É fulcral que o utente sinta que esta a ser compreendido e ouvido o que pode ser demonstrado, por exemplo, pelo facto do farmacêutico respeitar o tempo necessário para que o indivíduo exponha as suas ideias, dentro de um limite razoável. Logo o controlo e utilização diária desta ferramenta é de cariz essencial na formação de um bom processo comunicativo. (6)

Para além de todas estas características, um bom farmacêutico, deve estar atento á linguagem não-verbal e para-verbal, aos silêncios funcionais e todos os outros sinais que possam demonstrar o estado do indivíduo. (6)

No entanto, há alguns fatores que podem perturbar o eficiente atendimento e desenvolvimento do processo de aconselhamento e comunicação.

2.1.1 - Dificuldades na comunicação com o utente, na farmácia de oficina

Os fatores que influenciam negativamente a comunicação entre o profissional de saúde e o doente podem ser intrínsecos, e como tal do domínio do profissional, ou estar fora do seu campo de controlo, respetivamente, o receio de um envolvimento pessoal, a curiosidade, desumanidade e o uso de uma linguagem inapropriada, bem como o serviço executado contrarrelógio e o espaço inadequado às exigências atuais.

Um dos fatores de maior conotação negativa prende-se com o facto de a transmissão da informação entre o farmacêutico e o utente não ser totalmente clara ou corretamente perceptível. Tal situação poderá dever-se a uma transmissão de informação insuficiente e

ambígua, por parte dos técnicos de saúde, relativamente a comportamentos de saúde tais como, regimes alimentares, forma adequada de ser tomada a medicação, a realização de exames, entre outros. Por outro lado, caso a informação seja excessiva ou demasiado técnica, poderá provocar alguma confusão ou perceção errada por parte do utente.

A falta de literacia de saúde, por parte dos utentes é um outro fator de extrema relevância que aumenta significativamente as dificuldades no processo de transmissão de informação entre o farmacêutico e o utente. (2)

Assim, estas dificuldades relacionadas com a incorreta transmissão de informação e atitudes inadequadas dos técnicos em relação à comunicação, resultam em comportamentos de adesão insatisfatórios, relativamente a tratamentos medicamentosos e não adoção de estilos de vida saudáveis.

As dificuldades relacionadas com a comunicação podem resultar em má compreensão por parte do doente acerca das características da doença, o modo como tomar a medicação e que atitudes deve desenvolver para melhorar a sua saúde. Estas dificuldades podem levar a que o utente descredibilize a informação dada pelo farmacêutico e adote uma atitude passiva em relação ao problema, ou desencadeie um processo de automedicação, pondo em risco a sua saúde e o tratamento adequado para a sua patologia.

2.1.1.1 - Como ultrapassar as dificuldades

Comunicar é um ato reflexo, a resposta a um estímulo. A perfeição e rapidez dessa resposta aumenta com a experiência que temos na realização da mesma, assim para treinar as competências de comunicação temos de analisar o processo de transação, ou seja, a forma e determinantes da mesma. A consciencialização é, assim, o único meio ao qual podemos recorrer para mudar este reflexo, aperfeiçoando-o e como tal alterando a resposta, a qual denominamos comunicação. (6)

O farmacêutico poderá ultrapassar ou amenizar estas dificuldades de comunicação com os utentes através do treino e estudo sucessivo das qualidades acima referidas, e das quais faz uso diariamente. Uma das técnicas que este profissional pode utilizar é a escrita resumida, clara e concisa acerca da toma da medicação, fomentando assim uma comunicação mais fluída e com menos possibilidades de ser interpretada de forma errada. Para além disso, a adoção de um comportamento de escuta ativa, o qual se traduz, posteriormente, na

utilização de questões de *feedback* (sendo estas de diferentes tipos, tais como, caracter aberto ou fechado, de antecipação, de suposição, múltiplas, referentes a escolhas variadas ou omissões) é um outro mecanismo ao dispor destes profissionais. Deste modo, o profissional de saúde assegura-se que está a ser compreendido e que absorve a informação de forma correta. (6)

2.2 - Comunicação com os outros profissionais de saúde

Os profissionais de saúde têm de investir no desenvolvimento individual de estratégias de comunicação que permitam o desenvolvimento e melhoria de um trabalho multidisciplinar, uma vez que contactam diariamente não só com médicos, enfermeiros, auxiliares de saúde, nutricionistas, delegados de informação médica, mas também com outros farmacêuticos e técnicos de farmácia. (6)

Assim constata-se, uma vez mais, um aumento da importância de comunicação entre os diferentes profissionais, pois é a sua utilização adequada que permite um trabalho conjunto, multidisciplinar, ou seja, em equipa, no qual se respeita o campo de ação de cada um, sem correr o risco de ferir suscetibilidades e sobrepor áreas de atuação. Logo, a comunicação desempenha um papel fundamental no fluxo de informação sobre a saúde dos utentes, entre os profissionais, e como tal uma falha neste intercâmbio pode comprometer e por em risco a segurança do utente. (6)

Na tentativa de corrigir estas falhas, cada prestador de cuidados de saúde deve instruir-se e investir no desenvolvimento de um conjunto de capacidades individuais e das quais deve fazer uso diariamente, com vista à formação de um bom trabalho de equipa que vai garantir uma resolução mais eficaz e efetiva dos problemas de saúde. De entre um vasto leque de competências, as que mais se destacam, de acordo, com o seu grau de importância são: (6)

- Capacidade de negociação e gestão de conflitos;
- Simplificação das mensagens e informação enviada e recebida pelos outros profissionais;
- Identificar e clarificar as funções de cada profissional e o tipo de relação entre estes (o que permite evitar conflitos hierárquicos e a manutenção do respeito mútuo);
- Demonstrar habilidades e capacidades de manejo correto da informação que lhe foi transmitida;

- Capacidades comunicativas com elementos de diferente autoridade (para evitar ferir suscetibilidades);
- Apresentar o máximo de respeito pelas diferenças de idade, étnicas, espirituais, culturais, emocionais, sociais e educacionais, entre os diferentes elementos da equipa;
- Desenvolver habilidades de liderança e participação, no momento e de forma apropriada;
- Capacidades de escuta, questionamento e transmissão de informação verbal, não-verbal e escrita.

Um dos fatores preponderantes para o desenvolvimento e evolução recente desta temática, e que se tem vindo a impor na sociedade atual, a uma velocidade vertiginosa, é o desenvolvimento das novas tecnologias de informação. Uma vez que conduziram a uma maior proximidade, rapidez, facilidade, diminuição de tempo e custos no fluxo de informação entre os diversos profissionais de saúde e os próprios utentes.

2.3 - Formação dos Técnicos de Saúde

A formação académica dos especialistas e Técnicos de Saúde, neste caso dos Farmacêuticos, incide predominantemente nos aspetos científicos, técnicos e tecnológicos sendo negligenciada a formação e prática em comunicação, quer com o público quer com outros profissionais de saúde e com os quais de interagir diária e continuamente ao longo de toda a sua carreira. Estas competências são ferramentas essenciais para um desempenho adequado, do profissional de saúde, que lida diariamente com o público, em geral, e principalmente com a enorme diversidade de indivíduos com a qual o farmacêutico contacta, e que naturalmente, implica o domínio e uso de múltiplas e diversificadas técnicas de comunicação. (2)

Esta vertente do estudo universitário, inicialmente era negligenciada e desvalorizada, porém, verifica-se um crescimento exponencial do interesse e investimento, por parte das instituições de ensino e pelos próprios indivíduos. Pois percebeu-se que o investimento no desenvolvimento destas aptidões permite manter elevados padrões de qualidade nos cuidados e melhorar o desempenho global das diferentes organizações de prestação de cuidados de saúde, com um efeito positivo e a longo prazo. Deste modo, é fundamental aumentar as oportunidades de formação na área de comunicação em saúde, na formação universitária:

- Através da implementação de cadeiras que têm por objetivo lecionar estes conteúdos;
- Produção de atividades nas quais se coloque em prática os conceitos teóricos;
- Promoção de um contacto mais precoce com o ambiente laboral, no qual é inserido tardiamente.

Ou numa fase posterior, na formação pós-graduada e a nível profissional:

- Participar em congressos e ações de formação que remetam para este tema;
- Estar atento a artigos e novas informações que sejam publicadas.

3 - Adesão à Terapêutica

A adesão à terapêutica define-se como o intuito do doente em seguir as indicações de um profissional de saúde e o comportamento que este utente tem no que respeita às tomas da medicação, aos hábitos de vida saudável e consciencialização do seu estado de saúde. (4) Desta forma podemos afirmar que existe adesão à terapêutica quando o doente segue/adere às indicações dadas pelo profissional de saúde que o segue. A Organização Mundial de Saúde (OMS) refere existir adesão quando o comportamento de uma pessoa, na toma da medicação, no cumprimento de uma dieta, e/ou nas mudanças no estilo de vida, coincide com as recomendações de um prestador de cuidados de saúde. (5) Na literatura médica, o termo adesão é utilizado para referir o seguimento das recomendações terapêuticas.

A noção de que os pacientes deveriam aderir à terapêutica proposta, como uma obrigação e, caso não se verifique, a responsabilidade é maioritariamente sua, é um conceito largamente explorado em múltiplos estudos relativos a esta temática. Porém numa visão mais atual os indivíduos que antes eram vistos como agentes passivos, agora pretendem obter o máximo possível de informação e um maior número de oportunidades de se tornarem ativos, na sua interação com o profissional de saúde.

As estratégias de *coping* são também consideradas uma forma de adesão à terapêutica. Estas são definidas como a visão que cada indivíduo tem do seu estado de saúde bem como as estratégias que adota, até de forma inconsciente, para ultrapassar as dificuldades que lhe são impostas. De uma forma mais simples, o comportamento de adesão à terapêutica é em grande parte influenciado pelas representações individuais e sociais que *cada* indivíduo constrói acerca da sua doença. Estas representações são *constituídas* por cinco componentes:

identidade, duração causas, consequências e cura/controlo. Por outro lado, uma outra influência de grande peso nas decisões, sobre os tratamentos adequados para uma determinada doença, são suscetíveis às ideias e crenças desenvolvidas relativamente aos fármacos em geral. Assim a não adesão à terapêutica, com base nesta perspetiva, é vista como uma resposta coerente do indivíduo à falta de concordância entre a ideologia do profissional de saúde e doente, relativamente ao problema e formas de tratamento do mesmo. Um exemplo, desta situação verifica-se quando um indivíduo pára de tomar um determinado medicamento por decisão própria, com o objetivo de testar as suas próprias crenças acerca da eficácia do mesmo. A adesão ou não à prescrição médica é uma forma que o utente utiliza para expressar uma tentativa de lidar com a sua doença, uma estratégia de *coping*. (6)

Para além de tudo isto, inúmeros autores debruçaram-se acerca desta temática na expectativa de compreender e determinar o grau e fatores de adesão à terapêutica.

“Leventhal e Cameron, cit. por Pais-Ribeiro, referem que a adesão poderá ser explicada tendo por base as seguintes orientações teóricas, de seguida mencionadas.” (5)

“O Modelo Biomédico onde se pressupõe que o doente seja um elemento passivo, cumpridor de “ordens” médicas, tendo em conta o diagnóstico e terapêutica prescrita. O doente é, assim, visto como um executor que deve obedecer ao que lhe é solicitado, não participando ativamente nas decisões que lhe dizem respeito.” (5) “A não adesão à terapêutica é vista como resultado direto de uma aberração da personalidade do doente”. (8) “O modelo biomédico impulsionou o desenvolvimento de novas formas de administração de terapêutica, no sentido de facilitar a adesão do doente, para além de permitir o conhecimento dos níveis de adesão, utilizando para isso medidas diretas, como por exemplo, valores bioquímicos.” (5)

Assim, este modelo tem como preocupação primordial a identificação das características do doente, da doença e profissionais de saúde, as quais antevêm a não adesão à terapêutica. As diferentes características individuais e da própria condição de saúde podem, então, ser utilizadas para prever quais os indivíduos que irão ou não aderir à terapêutica recomendada, no entanto, não nos permite inferir quais as razões que influenciam esta decisão. Apenas identifica fatores demográficos, tais como, o género, a etnia, a idade, o nível socioeconómico, a complexidade do regime de tratamento, a gravidade da doença e os efeitos colaterais da medicação, que determinam o grau de adesão de cada indivíduo.

“O Comportamento operante e a teoria da aprendizagem social enfatizam a importância do reforço positivo e negativo, como mecanismo que influencia o comportamento do doente na adesão ao regime medicamentoso. Este modelo é mais adequado quando se pretende o treino e a aprendizagem de capacidades para realizar atividades referentes ao regime terapêutico, dando ênfase aos estímulos que desencadeiam o comportamento, às recompensas que o reforçam, e à sua automatização após repetição suficiente.” (5)

“A Teoria da crença racional “assume que todo o comportamento humano é causado por um processo de pensamento lógico e objetivo”. (5) Tendo em conta os riscos, benefícios e consequências que possam interferir na saúde do indivíduo, este adota comportamentos de preservação da sua saúde. Logo, a falta de conhecimentos neste âmbito estará na origem da não adesão ao regime terapêutico.” (5)

Tendo por base esta teoria assume-se que a interação entre os diferentes tipos de crenças que envolvem cada indivíduo, os comportamentos protetores/preventivos e ainda os promotores da saúde determinam a tomada de decisão acerca da adesão a uma terapêutica. Ou seja, o doente consciente da sua vulnerabilidade a uma determinada condição patológica e crente das suas potenciais consequências prejudiciais à sua saúde e hábitos diários, apresenta maior probabilidade de adesão terapêutica. Numa outra vertente estes indivíduos equacionam os benefícios relativos à probabilidade de prevenção, cura, controlo ou alívio de sintomas que a terapêutica proposta lhe pode impor. Em suma, este modelo explica a não adesão como um processo racional de tomada de decisão.

Após esta breve explicação dos modelos sobre os comportamentos de saúde é importante referir alguns fatores que influenciam a adesão do doente à terapêutica.

3.1. Fatores que influenciam a adesão do utente à terapêutica

A crença que os doentes são os únicos responsáveis pela adesão á terapêutica é incorreta, mas ainda persistente na mentalidade de muitos profissionais de saúde. Porém, na realidade, existem diversos fatores, com as mais diversas origens (nas ideologias, crenças quer do doente quer dos profissionais de saúde), que afetam, influenciam e determinam a capacidade de adesão ao tratamento. (8)

“A OMS (2003) citada pelo autor Dias *et al.* agrupa os diferentes fatores que poderão influenciar a adesão ao regime terapêutico em cinco grupos, frisando que estes poderão exercer uma influência variável.” (5)

- Fatores sociais, económicos e culturais em que se destacam:
 - ❖ nível de escolaridade;
 - ❖ situação profissional;
 - ❖ apoios sociais;
 - ❖ condições habitacionais;
 - ❖ preço dos transportes e dos medicamentos;
 - ❖ distância ao local de tratamento e ainda;
 - ❖ guerras, raça, crenças culturais;
 - ❖ desigualdades sociais. (5)
- Fatores relacionados com os serviços e os profissionais de saúde, onde se evidencia:
 - ❖ o grau de desenvolvimento dos sistemas de saúde;
 - ❖ o sistema de distribuição de medicamentos;
 - ❖ a taxa de participação;
 - ❖ o acesso aos medicamentos;
 - ❖ o grau de educação/esclarecimento dos doentes face aos cuidados de tratamento no domicílio;
 - ❖ os recursos humanos e técnicos disponíveis nos serviços;
 - ❖ os horários e duração das consultas;
 - ❖ os conhecimentos dos profissionais de saúde acerca das doenças crónicas e a gestão da adesão ao regime terapêutico. (5)
- Fatores relacionados com a doença de base e com a morbilidade, nomeadamente:
 - ❖ gravidade dos sintomas;
 - ❖ a incapacidade física, psicológica, social e profissional;
 - ❖ o grau de risco que a pessoa atribui à doença e o impacto que esta representa na sua vida. (5)
- Fatores relacionados com o tratamento em que se incluem:
 - ❖ a complexidade, a duração e a realização de alterações frequentes na medicação;
 - ❖ a ausência imediata de melhoria dos sintomas e os efeitos secundários da medicação. (5)
- Fatores relacionados com a atitude individual face a doença, destacando-se:

- ❖ os recursos psicológicos, os conhecimentos, as atitudes, as crenças, as perceções relativas a episódios de doença, quer anteriores, quer à atual, e as expectativas da própria pessoa. (5)

Para além de todos estes fatores é importante salientar que vários estudos consideram que a chave para o aumento dos níveis de adesão passe pelo desenvolvimento de interações profissional de saúde-utente mais abertas, cooperativas e que têm por base um conceito de *grounding* (entendimento comum). Neste âmbito, o profissional de saúde deve compreender as crenças, atitudes e ideologias do doente, reconhecendo e nunca subestimando a capacidade de tomada de decisão consciente de cada indivíduo. Estando sempre disponível e aberto ao desenvolvimento de terapêuticas apropriadas às características individuais e concordantes com a visão doente. (6)

Como estimular a adesão à terapêutica?

A adesão à terapêutica pode ser melhorada se o profissional de saúde estabelecer uma relação próxima com o doente, fomentando empatia com este, disponibilizar tempo para o escutar sem nunca descurar as características socioculturais do mesmo. (5)

De uma forma geral pode-se referir que a adesão à terapêutica é fulcral quando se procede ao tratamento ou controlo de uma doença, estando dependente de muitos fatores que não estão diretamente relacionados só com o profissional de saúde, nem só com o doente, mas sim quando todas as variáveis funcionam em sintonia.

3.2 Consequências da não adesão à terapêutica

Como já foi reiterado anteriormente, a adesão à terapêutica é um dos fatores primordiais na eficácia de tratamento e erradicação/controlo de uma doença, logo a baixa adesão acarreta inúmeras consequências altamente nefastas para o indivíduo, de entre as quais se destacam:

- Agravamento da sintomatologia;
- Progressão da doença;
- Aumento da afluência às urgências;
- Falha do tratamento;
- Aumento da prescrição em cascata (de fármacos mais potentes e/ou tóxicos);

- Aumento do número de consultas médicas;
- Aumento da hospitalização, de despesas desnecessárias e consequentemente utilização ineficaz do sistema de saúde.

4 - Literacia em Saúde

O conceito de literacia em saúde surgiu em 1974 somente ligado às questões da promoção da saúde. Hoje em dia, a literacia em saúde é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como “o conjunto de competências cognitivas e sociais e a capacidade dos indivíduos para acederem à compreensão e ao uso da informação, de forma a promover e manter uma boa saúde”. (9) Esta condição apresenta um paralelismo com literacia geral baixa, nível de conhecimentos sobre saúde reduzidos ou um sentimento de inibição resultante do embaraço.

A importância da literacia em saúde tem sido objeto de diversas investigações e estudos científicos destacando-se o seu papel na melhoria e manutenção da condição de saúde e qualidade de vida dos indivíduos. Para além disto, é referido o impacto que tem na diminuição dos custos da saúde: uma maior literacia está associada a menos episódios de hospitalizações, períodos mais curtos de internamento e utilização de serviços de saúde, consequentemente, há uma melhor gestão dos recursos e das despesas.

Está cientificamente comprovada a relação entre literacia e condição de saúde, onde o indivíduo com baixa literacia apresenta uma menor probabilidade de compreender a informação quer oral, quer escrita dos profissionais de saúde, de obter dos sistemas de saúde os serviços necessários e ainda realizar e seguir de forma adequada os procedimentos prescritos. De entre toda a população o grupo mais vulnerável são os idosos, uma vez que apresentam uma menor capacidade de tomarem a medicação de forma correta e atempadamente, cometendo erros por deficiente interpretação dos rótulos e mensagens de saúde, apesar do apoio social existente que vai atenuando esta situação.

Para além do referido, a baixa literacia em saúde, tem vindo a ser apontada como um fator de risco para diversas doenças como a diabetes, a obesidade, doenças cardiovasculares ou cancro pela baixa utilização dos serviços de prevenção e de rastreio. Deste modo, a promoção da literacia em saúde é vista atualmente como uma prioridade dos responsáveis pelos sistemas de saúde. Em Portugal, de entre os planos prioritários em saúde, está o

Programa Nacional de Educação para a Saúde e Autocuidados com o principal objetivo de reforçar o papel do cidadão no sistema de saúde. (10)

A literacia em saúde condiciona a forma como cada um de nós é capaz de tomar decisões acertadas sobre saúde. Afeta, por isso, não apenas a nossa qualidade de vida e daqueles que nos são próximos e que dependem de nós (como as crianças ou os idosos), mas pode ter também implicações nas despesas de saúde e formas de organização dos sistemas de saúde nacionais.

Assim, a literacia em saúde remete para as competências e os conhecimentos dos indivíduos necessários para acederem, compreenderem, avaliarem e utilizarem informação sobre saúde, que lhes permita tomar decisões sobre cuidados de saúde, prevenção da doença e modos de promoção de uma vida saudável.

5 - Ética da Comunicação

Durante todo o processo de comunicação entre o utente e Farmacêutico nunca deverão ser descuradas as questões éticas do profissional de saúde. Estamos perante uma sociedade que está frequentemente submetida a políticas de *marketing* por vezes bastante agressivas, que poderão influenciar não só o utente como o profissional de saúde. Este último tem responsabilidade e o dever de se abstrair deste tipo de influências e focar-se no que é eticamente correto. É importante também que o farmacêutico não se deixe influenciar por questões lucrativas mediante um determinado episódio. O farmacêutico deverá sempre propor e aconselhar ao doente o que acha mais adequado para a sua situação clínica e patológica, pondo de parte as pressões mediáticas, económicas, publicitárias e promocionais.

Tal como refere o Artigo 10º do Código Deontológico do Farmacêutico, que refere os deveres para com a profissão, a primeira preocupação do farmacêutico tem de ser a saúde e o completo bem-estar do doente e cidadão em geral, colocando sempre a saúde do indivíduo à frente dos seus interesses pessoais e comerciais e promover o acesso ao tratamento com qualidade, eficácia e segurança. Deve também ter sempre presente o grau de responsabilidade a que a profissão obriga, nunca esquecendo o dever ético de a exercer com o maior zelo, competência e profissionalismo. É de extrema importância referir também o Artigo 16º que diz:

- a) Colaborar com todos os profissionais de saúde, promovendo junto deles e do doente a utilização segura, eficaz e racional dos medicamentos;
- b) Assegurar-se que, na dispensa do medicamento, o doente recebe informação correta sobre a sua utilização;
- c) Dispensar ao doente o medicamento em cumprimento da prescrição médica ou exercer a escolha que os seus conhecimentos permitem e que melhor satisfaça as relações benefício/risco e benefício/custo;
- d) Assegurar, em todas as situações, a máxima qualidade dos serviços que presta, de harmonia com as boas práticas de farmácia.

De uma forma geral o Farmacêutico deve ter um comportamento ético e cingir-se ao que é realmente útil e necessário para o bem-estar e resolução das queixas do utente. Para isso deverão ser excluídos fatores que não acrescentem qualquer tipo de vantagem para o atendimento e conseqüentemente para a melhoria da saúde do utente. (11)

Conclusão

A arte da comunicação é um dos talentos mais seculares da história da humanidade. É utilizada e manipulada mediante as circunstâncias e necessidades impostas pelo momento. A sua utilização constante e imperativa transformou a comunicação em algo rotineiro, tão natural e intrínseco que não deixou margem à imposição de outro sentimento que não fosse a sua desvalorização, mesmo que inconscientemente, por uma sociedade cada vez mais tecnológica, individualista e globalizada.

Mediante a elevada importância da comunicação nas diversas áreas da vida considerou-se de enorme relevância o estudo dos seus efeitos no aumento dos níveis de literacia em saúde, na sociedade portuguesa, a par da constatação do gradual aumento da importância do papel do farmacêutico como veículo promotor da comunicação com o utente numa farmácia de oficina.

A partir desta linha de raciocínio, comprovou-se que a eficácia da comunicação advém da utilização adequada e assertiva das inúmeras técnicas comunicacionais que estão ao dispor destes profissionais e das quais deve fazer uso de acordo com as diferentes características individuais, o ambiente e situação com a qual é confrontado.

O desenvolvimento desta competência pelo artesão da farmacologia tem um reflexo direto na melhoria da prestação de cuidados de saúde à população, pois verifica-se um estreitamento relacional com os diferentes profissionais de saúde, uma maior taxa de adesão à terapêutica proposta, uma maior consciencialização dos riscos ao qual está exposto e consequentemente uma maior motivação para a mudança de comportamentos, bem como uma maior capacidade de escolha informada e adaptação a uma nova condição de saúde.

Porém estas alterações, na visão global da saúde advêm do nível de literacia social e individual. A reduzida literacia caracteriza-se por uma incapacidade de compreensão do estado de saúde individual, necessidade de alterações comportamentais, planos de tratamento e autocuidados.

As capacidades comunicativas, de cada farmacêutico, demonstradas em cada intervenção farmacêutico-utente são o veículo de excelência no combate à iliteracia social em saúde.

A comunicação é de tal forma importante no dia-a-dia de um farmacêutico, principalmente naqueles que contactam com o público ao nível de uma farmácia oficina, que

se impõem o ensino profundo, imperativo e exaustivo das suas múltiplas facetas e importância, nas instâncias académicas. Esta é uma das formas mais rápidas e eficazes na luta contra a desvalorização de uma habilidade de cariz tão importante.

Uma outra ressalva é a obrigatoriedade da utilização de uma conduta ética e moral que tem por base inúmeros valores pessoais, sociais e deontológicos específicos para esta profissão.

Em suma, ao farmacêutico é imposto, como imperativo ético, na qualidade de profissional de saúde, melhorar a comunicação em saúde. Nunca desvalorizando, em simultâneo, a responsabilidade individual de cada elemento integrante da nossa sociedade.

Bibliografia

(1)- ORDEM FARMACÊUTICOS – A profissão farmacêutica. (2013) [acedido a 1 de junho de 2017] disponível na internet em :

http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid/ofWebInst_09/pureAsp/editionSendProcess.asp?editionID=1664

(2)- TEIXEIRA, José A. Carvalho. Comunicação em saúde: Relação Técnicos de Saúde - Utentes . *Análise Psicológica*. 2004. 22(3), 615-620. ISSN 0870-8231

(3)- Instituto Nacional de Estatística. - Censos 2011, XV recenseamento geral da população, V recenseamento geral da habitação, resultados definitivos. Portugal: 2012. [acedido a 29 de maio de 2017]. Disponível na internet:

www.censos.ine.pt

(4)- KLEIN, J., GONÇALVES, A. A adesão à terapêutica em contexto de saúde primários. *Psico-USF*: 2005; 10 Suppl 2: 113-9.

(5)- DIAS, A. M., CUNHA, M., SANTOS, A., NEVES, A., PINTO, A., SILVA, A., CASTRO, S.- Adesão ao regime Terapêutico na Doença Crónica: Revisão da Literatura. *Millenium*, 2011 40: 201-219.

(6)- NUNES, José. M. - Comunicação em Contexto Clínico. Lisboa: 2010.

(7)- MACHADO, M. M.- (2009). Adesão o Regime Terapêutico: Representações das Pessoas com IRC sobre o contributo dos Enfermeiros. Instituto de Educação e Psicologia, 2009 [acedido a 08 maio de 2017]. Disponível em:

[http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/9372/1/Tese de Mestrado - Adesão ao Regime Terapêutico - Representações das pessoas com IRC sobre o cont.pdf](http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/9372/1/Tese%20de%20Mestrado%20-%20Ades%C3%A3o%20ao%20Regime%20Terap%C3%Aautico%20-%20Representa%C3%A7%C3%B5es%20das%20pessoas%20com%20IRC%20sobre%20o%20cont.pdf)

(8)- PAIS RIBEIRO, J. L.- Introdução à Psicologia da Saúde. 2ª ed. Coimbra: Quarteto, 2007.

(9)- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE- Cuidado de Saúde Primários- Agora mais do que nunca. 2008 [acedido a 8 de julho de 2017]

http://www.who.int/whr/2008/whr08_pr.pdf

(10)- PEDRO, A., AMARAL, O., ESCOVAL, A. - Literacia em saúde, dos dados à ação. *Revista portuguesa de saúde pública*. Portugal: 2016. 259-275.

(11)- ORDEM DOS FARMACÊUTICOS - Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos. [acedido a 5 de julho de 2017] Disponível na Internet: [http://www.ceic.pt/portal/page/portal/CEIC/UTILIDADES_INFORMACAO/NORMA TIVO/NACIONAL/CodigoDeontologico_OF.pdf](http://www.ceic.pt/portal/page/portal/CEIC/UTILIDADES_INFORMACAO/NORMA_TIVO/NACIONAL/CodigoDeontologico_OF.pdf)