



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Micaela Silva Gonçalves

Relatório de Estágio e Monografia intitulada “Comunicação em farmácia de oficina, oportunidades e desafios emergentes” referentes à Unidade Curricular “Estágio”, sob a orientação da Dra. Sara Augusto e da Professora Doutora Victória Bell apresentados à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, para apreciação na prestação de provas públicas de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas.

Julho de 2021



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Micaela Silva Gonçalves

Relatório de Estágio e Monografia intitulada "Comunicação em farmácia de oficina, oportunidades e desafios emergentes" referentes à Unidade Curricular "Estágio", sob a orientação da Dra. Sara Augusto e da Professora Doutora Victoria Bell apresentados à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, para apreciação na prestação de provas públicas de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas.

Coimbra, julho de 2021

Eu, Micaela Silva Gonçalves, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o n.º 2016232208, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Documento Relatório de Estágio e Monografia intitulada “Comunicação em farmácia de oficina, oportunidades e desafios emergentes” 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, 13 de julho de 2021.

Micaela Silva Gonçalves

(Micaela Silva Gonçalves)

Agradecimentos

Aos meus pais, agradeço todo o apoio, ajuda, sacrifício, paciência e dedicação. Obrigada por estarem sempre do meu lado, em todos os momentos, e por nunca me terem deixado desistir nem fraquejar em épocas de maior angústia. Amo-vos!

Às minhas irmãs, agradeço pelo apoio incessante e incondicional. Tatiana, minha companhia constante. Agradeço por todas as vezes em que não me deixaste desistir e em que me apoiaste quando as coisas não aconteciam como previsto. Eliana, agradeço por todo o apoio e pela tua escuta e ajuda quando precisava. Desculpa por todas as ausências e momentos menos bons. São pilares basilares da minha vida. Desde sempre e para sempre! Amo-vos!

Avós, obrigada pela ajuda, compreensão e por me terem apoiado incansavelmente. Avô, apesar da ausência física, estiveste sempre presente, em todos os momentos! Amo-vos!

Flávio, meu melhor amigo, companheiro e meu amor. Agradeço por toda a paciência, pela tua presença, pela tua força incondicional, sobretudo nos momentos de maior fragilidade. Obrigada por toda a atenção e compreensão. Adoro-te!

Marta e Marisa, obrigada por todos os momentos que me proporcionaram, por todo o apoio que me deram quando eu precisava e pela amizade que foi crescendo ao longo do tempo. Uma amizade que ficará para sempre!

Gabriela, obrigada por me teres escolhido para te acompanhar ao longo do teu percurso académico. Mais que uma afilhada, és uma verdadeira amiga.

A todos os meus restantes familiares, amigos e a quem contribuiu para a realização desta monografia, obrigada pela amizade, preocupação e conselhos que me transmitiram.

A toda a equipa da Farmácia Viriato, o meu muito obrigada por todos os ensinamentos, pela paciência, ajuda, compreensão e preocupação.

À Professora Doutora Victoria Bell pela sua atenção, disponibilidade, apoio e conselhos. Agradeço por ter sido sempre prestável e cooperante ao longo da elaboração e correção desta monografia. Sem si, não teria conseguido.

À Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, por estes cinco anos de formação e todos os conhecimentos daí resultantes.

A ti Coimbra, por tudo o que aprendi, vi e vivi. Por todas as amizades que me trouxeste e pelos cinco anos que jamais esquecerei. Para sempre a minha cidade!

“O que dá o verdadeiro sentido ao encontro é a busca, e é preciso andar muito para se alcançar o que está perto”

José Saramago, *in* “Todos os Nomes”

Índice

PARTE I – Relatório de Estágio em Farmácia de Oficina

Lista de Abreviaturas.....	8
1. Introdução.....	9
2. A Farmácia Viriato.....	9
3. Análise SWOT.....	12
3.1. Pontos Fortes.....	12
3.1.1. Medição de parâmetros bioquímicos e administração de injetáveis.....	12
3.1.2. Elaboração de medicamentos manipulados.....	13
3.1.3. Diversidade de produtos de Dermocosmética.....	13
3.1.4. Autonomia na realização das tarefas.....	14
3.2. Pontos Fracos.....	14
3.2.1. Nomes comerciais dos medicamentos.....	14
3.2.2. Descrédito perante os estagiários.....	15
3.2.3. Inexperiência em técnicas de comunicação.....	15
3.2.4. Dispensa de prescrições manuais.....	15
3.2.5. Insegurança durante o aconselhamento.....	16
3.3. Oportunidades.....	16
3.3.1. Frequência de formações.....	16
3.3.2. Pandemia Covid-19.....	17
3.3.3. Participação na equipa de <i>marketing</i>	18
3.3.4. Divulgação da utilidade do cartão da farmácia.....	19
3.4. Ameaças.....	19
3.4.1. Persistência de medicamentos esgotados.....	19
3.4.2. Relutância dos utentes em mudar de laboratório.....	20
3.4.3. Compra de medicamentos a pedido de outrem.....	20
3.4.4. Utilização de material de proteção à Covid-19.....	21
4. Casos Práticos.....	21
5. Considerações Finais.....	23
6. Referências Bibliográficas.....	25
7. Anexos.....	26

PARTE II – Comunicação em farmácia de oficina, oportunidades e desafios emergentes

Lista de Abreviaturas.....	34
Resumo.....	35
Abstract.....	36
1. Introdução.....	37
2. Comunicação em saúde.....	37

3. Barreiras à comunicação	39
3.1. Utentes.....	40
3.2. Falta de privacidade.....	41
3.3. Tempo de atendimento.....	41
3.4. Baixa literacia em saúde	41
3.5. Cultura	42
3.6. Género e religião.....	43
4. Importância da literacia em saúde na comunicação	43
5. Comunicação em farmácia de oficina	46
5.1. Comunicação centrada no paciente.....	46
5.2. Gestão de resíduos de medicamentos como oportunidade de comunicação.....	48
5.3. Aconselhamento farmacêutico	49
5.3.1. Influência da <i>Internet</i>	50
5.3.2. Fidelização dos utentes à farmácia.....	51
5.4. Importância da comunicação na adesão à terapêutica.....	56
6. Serviços farmacêuticos como oportunidade de comunicação com o utente.....	59
6.1. Cessação tabágica	60
6.2. Vacinação	60
6.3. Aconselhamento nutricional	63
6.4. Saúde oral	63
6.5. Parâmetros bioquímicos.....	64
7. Desafios à comunicação no âmbito da Pandemia Covid-19.....	65
8. Conclusão e perspetivas futuras	68
9. Referências Bibliográficas.....	70
10. Anexo.....	76

PARTE I – Relatório de Estágio em Farmácia de Oficina



Orientado pela Dra. Sara Augusto

Lista de Abreviaturas

ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idosos

INSA – Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

MICF – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MNSRM – Medicamentos não sujeitos a receita médica

MSRM – Medicamentos sujeitos a receita médica

PNV – Plano Nacional de Vacinação

PSM – Preparação Semanal da Medicação

SINAVE – Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica

SWOT – *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*

TRAg – Testes rápidos de antigénio

I. Introdução

O Mestrado Integrado em Ciências farmacêuticas (MICF) da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra tem o seu *terminus* com a realização do Estágio Curricular, em farmácia de oficina. Este estágio proporciona o primeiro contacto com a realidade da profissão farmacêutica e permite a aplicação dos conhecimentos adquiridos ao longo do MICF, revelando-se crucial para a formação de futuros profissionais.

O farmacêutico de oficina, enquanto profissional de saúde em contacto direto com os utentes, exerce um papel inestimável na educação e promoção da saúde e no bem-estar dos cidadãos, sendo essencial que os futuros especialistas do medicamento desenvolvam diversas competências que lhes permitam atingir este fim.

No que respeita ao meu estágio, foi realizado na Farmácia Viriato, situada em Viseu, desde o dia 28 de janeiro até ao dia 6 de julho, totalizando 810 horas, sob orientação da Dra. Sara Augusto, Diretora Técnica, e com o contributo dos restantes colaboradores.

No presente relatório, faço não só uma avaliação e reflexão crítica, bem como um balanço geral da minha formação prática, em farmácia de oficina, através do recurso a uma análise SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*), complementada com a exposição e metodologia empregue em três casos práticos.

2. A Farmácia Viriato

A Farmácia Viriato está localizada em Viseu, numa zona bastante movimentada da cidade e com diversos serviços próximos (Anexo I).

É reconhecida pelo seu atendimento de excelência, centrado nas necessidades da comunidade, na inovação constante dos seus serviços aliada à qualidade das suas marcas. O próprio lema da entidade: “somos muito mais do que medicamentos”, mostra a qualidade, o rigor, a preocupação e a diferenciação subjacentes aos serviços prestados.

A equipa é maioritariamente jovem, sendo constituída por treze profissionais: seis farmacêuticos e sete técnicos de farmácia, assumida a Direção Técnica pela Dra. Sara Augusto. É de salientar a exímia organização do *staff*, com tarefas definidas e um bom relacionamento entre todos, onde predomina uma capacidade de interajuda e de trabalho de equipa. São requisitos fundamentais para um ambiente de cooperação e amizade, que se traduz na

otimização das tarefas. Face à situação pandémica atualmente vivida, a farmácia encontrou-se, durante o meu período de estágio, a trabalhar com os funcionários divididos em dois turnos, que laboravam em espelho. Na minha escala, trabalhei com três técnicos de farmácia e três farmacêuticos.

O horário de funcionamento da farmácia é de segunda-feira a sábado, das 8:30h às 22:00h, e ao domingo e feriados, das 9:00h às 20:00h. Relativamente ao público-alvo da farmácia, revela-se bastante díspar, quer a nível etário, quer a nível sociodemográfico. Estas condicionantes fazem com que a farmácia tenha um grande *stock* de produtos, de forma a satisfazer as necessidades de um vasto conjunto de usufruidores.

Quanto às instalações, a farmácia possui dois pisos. No primeiro piso, situa-se a sala de atendimento, que possui seis balcões. Cinco são destinados ao atendimento personalizado aos utentes e um destinado à recolha de dados para a realização de testes rápidos de antigénio (TRAg) à Covid-19, bem como ao esclarecimento de dúvidas sobre esta temática. Nesta mesma sala, encontram-se diversos lineares, divididos por áreas: gravidez, amamentação e puericultura; dermocosmética; podologia; emagrecimento e dietética e veterinária. Reservam-se alguns para medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) como antigripais, bucodentários, suplementos alimentares, dispositivos médicos, entre outros. Neste espaço existem, ainda, uma máquina que permite avaliar a tensão arterial e a frequência cardíaca, uma outra que permite determinar o índice de massa corporal e dois gabinetes privados. Um destinado à prestação de um atendimento de forma mais reservada aos utentes e relacionado com a medição de parâmetros bioquímicos (glicémia, colesterol total, triglicéridos e ácido úrico), à administração de injetáveis e vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação (PNV). O outro indicado para a realização de TRAg à Covid-19. A separar a sala de atendimento do *BackOffice*, situa-se um linear que permite armazenar diversos produtos e um laboratório, atribuído à preparação de medicamentos manipulados ou os que carecem de refrigeração. Este gabinete contém, ainda, um mecanismo de automatização do processo de Preparação Individual da Medicação (*Medical Dispenser*).

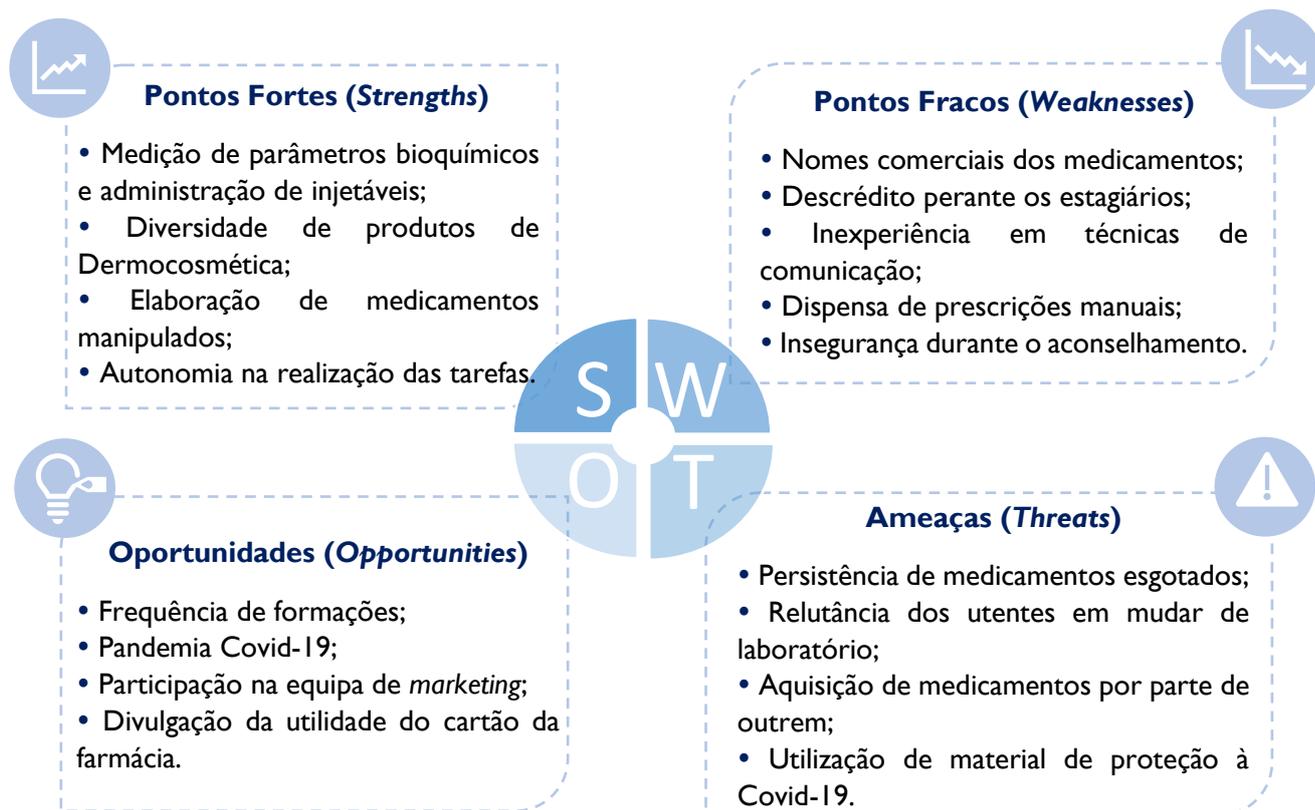
O *BackOffice* é constituído por uma zona de trabalho reservada a: computadores de uso restrito, atendimento telefónico, preparação de encomendas, entregas ao domicílio, reserva e processamento de medicação para uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), entre outras. Em anexo, está demarcada uma zona de refeições e de vestiário para os colaboradores.

Na parte superior da farmácia, encontram-se o armazém do excedente de medicamentos, que em termos de espaço os lineares não comportam, a zona de receção das encomendas, o gabinete da administração/gerência e o *robot* de armazenamento de medicamentos (*ROWA robot*). Este equipamento eletrónico contém a maior parte dos medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) e alguns MNSRM, sendo vantajoso, pois torna a arrumação e a cedência de medicamentos completamente automatizada, além de os dispensar de acordo com a metodologia *first expire first out* (Anexo 2). A farmácia possui ainda uma garagem, espaço reservado ao armazenamento de constituintes destinados a decoração sazonal, a publicidade e a *marketing*.

Na Farmácia Viriato, realizam-se para além das atividades relacionadas com os medicamentos, outras que incluem a participação em projetos que visam a saúde pública e o bem-estar da população ¹. A título de exemplo, refiro a organização “*Together International - Portugal*”, cujo principal objetivo era providenciar a recolha de diversos materiais de primeiros socorros e medicamentos para uma missão humanitária em Moçambique. Outro tipo de iniciativa compreende o “Banco Farmacêutico”, que englobava a recolha de medicamentos para doar à instituição APPACDM de Viseu. Decorre, ao terminar o meu estágio, o programa “Banco de ajuda aos Bombeiros”, com a finalidade de angariar donativos específicos para esta Associação Humanitária.

Considerarei estas ações filantrópicas uma mais-valia para o meu estágio, uma vez que tive a oportunidade de explicar os projetos aos utentes e contribuir para a saúde e bem-estar em geral.

3. Análise SWOT



3.1. Pontos Fortes

3.1.1. Medição de parâmetros bioquímicos e administração de injetáveis

A Farmácia Viriato dispõe de um gabinete devidamente equipado e privado, a fim de que possam ser realizadas medições de diversos parâmetros bioquímicos (glicémia, colesterol total, triglicéridos e ácido úrico), por forma a que os utentes os possam ir avaliando e, ademais, dar um esclarecimento sobre a melhor forma de proceder, face ao resultado obtido.

Durante o estágio, beneficieei da possibilidade de realizar a medição da glicémia, colesterol total, pressão arterial, ácido úrico e de testemunhar a administração de diversos injetáveis. Esta prática torna-se muito importante, uma vez que é um momento em que pode ser disponibilizado um aconselhamento, reconhecendo o farmacêutico, enquanto profissional de saúde. Aquando destas medições, pude não só aconselhar a adoção de medidas não farmacológicas, como também esclarecer dúvidas, que os utentes expunham sobre parâmetros desejáveis e a sua condição particular.

3.1.2. Elaboração de medicamentos manipulados

Entende-se por medicamento manipulado “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial, preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico”², de acordo com as “boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados”³. Este tipo de preparação visa a adaptação da terapêutica medicamentosa, quando não existe no mercado uma fórmula, que satisfaça as necessidades dos utentes.

A Farmácia Viriato dispõe de um laboratório devidamente equipado e operacional para a correta e segura elaboração de medicamentos manipulados, sendo alguns bastante comuns e de preparação regular (Anexo 3).

Durante o período de estágio, usufruí do privilégio de preparar diversos medicamentos manipulados: Xarope Simples; solução oral de Trimetoprim 1%; Vaselina salicilada (Anexo 4); solução aquosa de Ácido Tricloroacético; Ácido Bórico à saturação (Anexo 5); pó para aplicação nas lesões da varicela (Talco, Óxido de Zinco, cristais de Mentol); pó antitranspirante para os pés (Talco, Ácido Bórico, cristais de Mentol, Ácido salicílico); suspensão oral de Metronidazol (Anexo 6) e suspensão oral de Espironolactona.

Considerarei esta experiência bastante proveitosa, uma vez que me permitiu consolidar os conhecimentos que tinha sobre manipulação, desenvolver as minhas competências nesta área e fortalecer a função do farmacêutico, enquanto agente de saúde pública.

3.1.3. Diversidade de produtos de Dermocosmética

A Farmácia Viriato possui diversas marcas de produtos cosméticos, de forma a poder satisfazer as necessidades e as preferências dos seus utentes. Esta vivência revelou-se muito aliciante, uma vez que pude ampliar e sistematizar os meus conhecimentos acerca da oferta das diversas marcas e conhecer outras.

Nesta área, foi fundamental a ajuda de todos os outros colaboradores da farmácia, que me explicaram as diferentes gamas existentes, a sua funcionalidade e correto modo de aplicação. Além disso, também desfrutei do apanágio de participar em formações, que me enriqueceram, por forma a prestar um melhor aconselhamento. Devido à existência de várias gamas completas de produtos, granjeei saberes sobre as diversas marcas na sua totalidade, o que me será útil, enquanto profissional.

Este setor é bastante importante na farmácia, uma vez que muitas pessoas a procuram pelo conhecimento prévio da existência de uma grande diversidade destes produtos e de algumas marcas bastante difíceis de encontrar no restante mercado, traduzindo-se em vários momentos de aconselhamento.

Como é uma área em permanente evolução, com grande oferta e de procura constante na Farmácia Viriato, sustento que a abrangência deste setor foi fundamental para a aplicação dos conceitos adquiridos ao longo do MICF e consolidar os meus conhecimentos.

3.1.4. Autonomia na realização das tarefas

Durante esta etapa, experienciei diversas funções, consoante o número de horas que já havia feito, contribuindo para a realização de todas as tarefas, inicialmente propostas. A par deste treino, obtive sempre a atenção e a supervisão de que necessitava, quer na tarefa inaugural, quer quando evidenciava dúvida ou necessitava de algum esclarecimento adicional.

No entanto, desde o início do estágio que me foi concedida autonomia na realização dos diversos serviços, isto é, sempre senti uma enorme confiança, compreensão e apoio, não tendo percecionado qualquer desconfiança e descrença pelo facto de ser inexperiente. Mesmo quando não executava o solicitado da melhor forma, obtive sempre uma explicação para melhorar, numa próxima vez.

Considero que este ponto foi fundamental, uma vez que me permitiu alcançar uma maior autoconfiança e sentir-me compreendida pela equipa.

3.2. Pontos Fracos

3.2.1. Nomes comerciais dos medicamentos

Existe uma enorme diversidade de nomes comerciais dos medicamentos, alguns pouco sugestivos do princípio ativo intrínseco. Neste aspeto, deparei-me com uma enorme dificuldade, pois na grande parte das ocorrências, os utentes referem-se aos medicamentos e solicitam-nos pelo seu nome comercial, causando-me uma certa insegurança. Quando não tinha conhecimento do medicamento em questão e não lhe reconhecia o princípio ativo correspondente, recorria a um colaborador mais experiente, de modo a descodificar, o que me estava a ser requerido. Notei, também, um certo constrangimento nas situações em que

o utente pronunciava mal o medicamento ou tinha o nome escrito de forma incorreta. Estas situações agravavam-se quando me era solicitado um esclarecimento/aconselhamento.

Para contornar estas dificuldades, propus-me, enquanto estava na receção das encomendas, ler os nomes comerciais e respetivos princípios ativos dos medicamentos mais usuais, por forma a tentar memorizar as associações. No entanto, dada a imensidão de nomes comerciais, esta área causou-me algumas incertezas.

3.2.2. Descrédito perante os estagiários

Apesar dos estagiários serem recorrentes nas farmácias de oficina, ainda existe algum preconceito imputado aos seus atendimentos. Por vezes, alguns utentes mostram-se incomodados ao serem recebidos por um estagiário, logo evidenciam pouca receptividade ao seu aconselhamento.

Esta postura é bastante negativa, uma vez que estas situações perturbam a autoconfiança dos estagiários e deixam-nos inseguros e constrangidos, impedindo-os de assegurar um atendimento de excelência devido à falta de confiança demonstrada.

3.2.3. Inexperiência em técnicas de comunicação

A literacia em saúde é um tema que varia consoante diversos fatores, como a idade, as habilitações, o meio sociodemográfico, entre outros. O farmacêutico, enquanto agente de saúde pública, deve adaptar a sua comunicação ao interlocutor, por forma a que compreenda as informações que lhe estão a ser prestadas e possa ter correta adesão à terapêutica, revelando-se esta capacidade imprescindível.

Em determinadas situações, foi principalmente difícil usar linguagem acessível à população menos instruída acerca de temas relacionados com a saúde, ao invés de linguagem mais técnica e científica. Assim, nem sempre se revelou simples a troca de informações com os utentes, pela dificuldade em usar uma linguagem simples e clara, que fosse facilmente compreendida e interiorizada pelo público.

3.2.4. Dispensa de prescrições manuais

A dispensa de receitas manuais apresentou-se bastante complexa, uma vez que, por vezes, a caligrafia era elegível e, conseqüentemente, colocava em causa o medicamento a

disponibilizar. Além disso, entender o organismo de comparticipação presente na receita e perceber o tamanho da caixa prescrita, acentuava a dificuldade, quando se tratava de medicamentos que não conhecia, o que me deixava um pouco inibida.

Neste sentido, algumas vezes, fui impelida a recorrer a um colaborador mais experiente, no sentido de proceder à dispensa da receita, de forma correta.

3.2.5. Insegurança durante o aconselhamento

Apesar de todos os conhecimentos que o MICF proporciona aos estudantes com vista ao mercado de trabalho, existe sempre alguma insegurança durante os primeiros atendimentos, pelos receios e dúvidas acerca dos nossos conhecimentos.

As inseguranças previsíveis no início dos atendimentos, foram-se dissipando ao longo do tempo, à medida que ia ganhando mais confiança. Nesta dimensão, os meus colegas revelaram-se fulcrais, uma vez que sempre me ajudaram e se mostraram disponíveis para me esclarecer. Aproveitavam momentos mais desocupados para me elucidarem acerca de condições de aconselhamento bastante frequentes, o que me deixava mais resoluta, quando me deparava com uma situação semelhante.

3.3. Oportunidades

3.3.1. Frequência de formações

A formação contínua é essencial para qualquer profissional, no sentido de otimizar e atualizar as suas competências. Dada a diversidade de medicamentos, produtos de saúde e MNSRM que entram no mercado, sofrem modificações na embalagem e são descontinuados, é capital que o farmacêutico se mantenha atualizado e revele conhecimento profundo inerente a estas circunstâncias.

Ainda que o MICF englobe uma panóplia de unidades curriculares que visam preparar os estudantes para a vida profissional, existem mudanças constantes e diversos produtos com os quais não contactamos ao longo do curso, apenas na vida ativa. A Farmácia Viriato possibilitou-me a assistência a diversas formações sobre Dermocosmética, o que me permitiu adquirir e aprofundar o meu conhecimento nesta área e estar mais certificada para o aconselhamento. Também tive o ensejo de participar numa formação acerca da manipulação de cápsulas, que se revelou surpreendente. Permitiu-me recordar e aprofundar

conhecimentos acerca da sua elaboração e de todos os cuidados necessários durante todo o processo.

Uma experiência inédita resultou em duas formações dirigidas a duas turmas do 8º ano de uma escola em Viseu, acerca de alimentação saudável. Considerei esta atividade muito enriquecedora, uma vez que me proporcionou esclarecer dúvidas acerca deste tema e legitimar o papel do farmacêutico, enquanto agente de saúde pública na melhoria da qualidade de vida das pessoas e na possível mudança de comportamentos alimentares. É notório que se acentuam distúrbios nutricionais e de obesidade, o que pode levar a outros problemas de saúde igualmente prevalentes. Deste modo, considero de extrema relevância que se alerte as pessoas mais jovens para a importância da adoção de uma alimentação e estilo de vida saudáveis, além da necessidade de um acompanhamento por um profissional qualificado, quando se pretende perder peso e/ou mudar de regime alimentar.

Na sequência, dinamizei, também, uma formação a uma turma do 4º ano de MICEF, à unidade curricular de “Organização e Gestão Farmacêutica”, acerca do procedimento para a realização de TRAg, a nível de farmácia de oficina. Esta oportunidade revelou-se muito enriquecedora, enquanto futura agente de saúde, uma vez que me outorgou a partilha da minha experiência, neste contexto atual atípico, e ademais clarificar alguns aspetos intrínsecos a este processo.

3.3.2. Pandemia Covid-19

A pandemia Covid-19 revelou-se desafiante em diversos níveis neste contexto, devido a todas as medidas de segurança inerentes. Na Farmácia Viriato, foram adotadas todas as medidas de segurança necessárias, por forma a evitar ao máximo o risco de contágio. Este procedimento concretizou-se no uso de material de proteção por todos os colaboradores, na desinfeção e, ainda, na organização de equipas em espelho. Neste estabelecimento, são regularmente feitos TRAg à Covid-19, sendo uma oportunidade para prestar apoio à população, no panorama vigente. Para além do acompanhamento e dos esclarecimentos feitos aos utentes, existe um balcão específico para esta temática, por forma a que possam ser esclarecidas dúvidas e transmitidos conselhos e, assim, contribuir para um comportamento correto e responsável, indubitável para a manutenção da saúde pública.

No decurso do estágio, fui colocada neste balcão exclusivo e responsável por fazer o preenchimento do consentimento informado para a realização dos TRAg, de explicar em que consistiam e de esclarecer os utentes, quando colocavam as suas dúvidas e suspeitas. Este

atendimento revela-se fulcral atualmente, uma vez que existe muita informação sobre esta temática e nem sempre os utentes têm capacidade de distinguir e selecionar o que é fidedigno e verdadeiro do que é incorreto e infundado. Após a realização dos TRAg, registei o resultado de cada utente, individualmente, no Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE) ⁴ e, de forma global, na plataforma do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA).

Para além disto, o rastreio efetivo e em larga escala é imprescindível para a deteção precoce, rápida e ativa de casos positivos à Covid-19, sendo essencial para controlar a propagação do vírus ⁵.

A correta dispensa de autotestes para deteção de antígenos à Covid-19, impeliu-me a uma pesquisa individual, bem como uma explicação pormenorizada por parte dos colaboradores da farmácia, com formação para realizar TRAg à Covid-19. Esta conjugação de esforços garantiu a transmissão e apreensão das instruções para a sua correta aplicação e sequente procedimento face ao resultado obtido.

3.3.3. Participação na equipa de *marketing*

A Farmácia Viriato dispõe de uma equipa de *marketing*, que se destina à promoção de atividades, campanhas, produtos e, até mesmo, divulgação de informação e conselhos, acerca de determinadas temáticas, tais como: alimentação, estilos de vida saudáveis, dermocosmética e curiosidades. O meio de comunicação preferencial são as redes sociais, tendo conquistado, na atualidade, impacto e notoriedade. Este aspeto revela-se muito importante, face à crescente importância das redes sociais, permitindo atrair clientes, divulgar campanhas em curso, promover atividades e adotar estilos de vida saudáveis.

Esta equipa é responsável, também, pela página *online* da farmácia, onde é possível adquirir diversos produtos, evitando deslocações e, ainda, esclarecer dúvidas pontuais.

Ao integrar este departamento, pesquisei informações sobre determinadas temáticas e participei na criação de várias publicações, nomeadamente sobre alimentação (Anexo 7), saúde (Anexos 8 e 9), entre outras. Inclusive, colaborei na decoração das montras, providenciando a sua visibilidade e atratividade.

3.3.4. Divulgação da utilidade do cartão da farmácia

Com a proliferação de locais de venda de MNSRM próximos de farmácias, há a necessidade de reforçar a sua autopromoção. É importante reconhecer o diferencial entre estes dois tipos de estabelecimentos. As farmácias distinguem-se, enquanto lugares certificados de promoção da saúde, através do atendimento personalizado, do rigor e da respeitabilidade inerentes.

A Farmácia Viriato dispõe de um cartão próprio, concedendo aos utentes o acesso a vantagens adicionais com a compra de medicação, através da acumulação de pontos. Dada a quantidade de utentes fidelizados, este aspeto revela-se importante, pois simultaneamente permite prestar cuidados de saúde e descontos nos artigos.

Uma inovação, durante o meu estágio, foi a criação de um cartão destinado aos futuros pais – *Baby Card* –, que oferece benefícios exclusivos. É similar ao anterior, mas a sua conceção apresenta-se exclusiva. Na prática, a partir de uma seleção de produtos elaborada conforme as necessidades e as preferências dos pais, é feita uma lista, disponível a amigos e familiares. A sua consubstancialização permite a oferta de vários artigos, além do privilégio de diversas promoções. Este cartão teve bastante impacto e adesão, revelando-se uma mais-valia, pois foi um conceito pioneiro a nível de farmácia de oficina na zona, permitiu atrair clientes nesta área específica e possibilitou o aconselhamento de diversos produtos relacionados com este assunto em particular.

3.4. Ameaças

3.4.1. Persistência de medicamentos esgotados

A constância de medicamentos esgotados revelou-se um problema, pois grande parte são de utilização crónica e, por vezes, não existem alternativas terapêuticas ou não são bem aceites pelos utentes, o que compromete a realização do tratamento e a eficácia terapêutica.

Para além disto, advém a dificuldade de lhes justificar a rotura de *stock*, dado que, frequentemente, não aceitam tal ocorrência, imputando-a à farmácia em si. Em extremo, tentam arranjar o medicamento noutras farmácias que, ainda, o possam ter disponível.

Tal comportamento complica bastante o atendimento e a adesão à terapêutica pelos utentes, o que se revela uma ameaça preocupante.

3.4.2. Relutância dos utentes em mudar de laboratório

O aumento da esperança média de vida e a existência de cada vez mais medicação para as patologias, faz com que a sua toma correntemente se torne crónica. Este hábito constata-se sobretudo na população mais idosa. Com facilidade, este nível etário se guia por elementos padronizados nas caixas dos medicamentos (as cores, o formato, o *design*), ao invés dos seus nomes comerciais. Assim, denota-se bastante relutância em mudar quer de marca para genéricos ou vice-versa, quer mesmo, de laboratórios. Esta hesitação deve-se ao receio de confusão na toma da medicação, quer por desconfiança no efeito do medicamento sugerido. Muitas vezes, apesar de se explicar a sua equivalência e de registar na caixa o modo da sua administração e função, revelou-se, da mesma maneira incompreensível e inaceitável. Com frequência, os utentes preferiam não tomar o medicamento nesse dia a levar outro similar, o que se torna problemático, comprometendo a eficácia do tratamento e a sua saúde.

Assim, a alternativa plausível era fazer uma encomenda instantânea, uma vez que não existe capacidade de comportar todos os produtos para os quais há procura, mesmo com a grande variedade de *stock* da farmácia.

3.4.3. Compra de medicamentos a pedido de outrem

O atendimento e o aconselhamento farmacêuticos devem ser o mais qualificados, adaptados e personalizados possíveis, tendo em conta o utente em particular, a sua condição, as suas crenças e as suas convicções, com o fim de alcançar o sucesso terapêutico.

No entanto, a compra de medicamentos por pessoas a pedido de outras é uma situação bastante vulgar. Isto acaba por condicionar e dificultar bastante o atendimento, uma vez que, por vezes, há desconhecimento acerca do produto que a pessoa pretende, da opção entre a marca comercial e o genérico, ou que circunstâncias necessitam de atenção específica. Neste sentido, por vezes, é impossível obter respostas para as perguntas que se impõem. Torna-se impercetível se o produto solicitado é o mais indicado para a condição do utente, em particular, ou se é sequer necessário. Acresce a vicissitude de serem receitas médicas relativas a utentes sem registo na farmácia, pois requer a exibição de várias caixas de medicamentos, de forma a que seja disponibilizada a correta.

3.4.4. Utilização de material de proteção à Covid-19

Face à pandemia Covid-19, a Farmácia Viriato adotou todas as medidas de segurança possíveis, por forma a reduzir o risco de contágio. O álcool gel a 70°, o material de proteção individual (máscara e luvas) e o acrílico de resguardo dos balcões fazem parte do dia-a-dia da farmácia, sendo obrigatórios e fundamentais para a prevenção desta infeção. No entanto, a máscara individual associada ao acrílico dificultam bastante o atendimento, uma vez que a compreensão se torna mais difícil, obrigando à repetição de informações prestadas ou à reiteração dos pedidos dos utentes.

Neste sentido, dada a importância que a comunicação eficaz desempenha no sucesso da terapêutica, este ponto tornou-se notório e considerável. É explícito sobretudo em população mais idosa, uma vez que, para além de ter maiores dificuldades de perceção, por vezes, tem problemas de audição, tornando o atendimento bastante complexo. Aumenta este obstáculo quando a farmácia está com todos os postos de atendimento ocupados e há algum ruído característico.

4. Casos Práticos

Preparação individual da medicação

Num determinado contexto, um indivíduo, com cerca de 70 anos, dirige-se à farmácia com uma prescrição de Pregabalina 25 mg e Pregabalina 75 mg, com um esquema terapêutico bastante complexo em que, de 3 em 3 dias, havia alteração da sua posologia.

Após várias tentativas para explicar ao senhor a forma correta de tomar os medicamentos, a sua perceção revelou-se infrutífera. Recorri ao modo escrito de forma a que fosse mais perceptível e, contudo, não foi suficiente.

Assim, sugeri ao utente que trouxesse toda a sua medicação, no sentido de lhe ser feita a Preparação Semanal da Medicação (PSM), de modo a que a terapêutica fosse devidamente seguida e atingido o seu sucesso. A Farmácia Viriato dispõe do serviço de preparação individual da medicação, tendo para o efeito uma máquina que permite automatizar este processo, de forma mais célere, diligente e segura.

Por conseguinte, o senhor trouxe, então, a sua medicação, tendo sido efetuada a sua organização. Aquando do seu regresso para a levantar, foi-lhe devidamente explicada a forma como a tomar. Por forma a certificar-me que tinha sido perceptível e corretamente

compreendida, solicitei-lhe novamente que me explicasse toda a metodologia. Confirmei, então, que o senhor sabia corretamente como tomar os medicamentos, tendo por base a caixa da PSM, garantindo, deste modo o sucesso terapêutico.

Medição da glicémia

Num outro cenário, uma senhora por volta dos 50 anos, inquiriu-me acerca da possibilidade de lhe efetuar a medição da glicémia, obtendo uma resposta afirmativa. Dirigimo-nos então ao gabinete destinado a este fim. Enquanto preparava todo o material necessário, questioneei-a acerca da razão pela qual a queria realizar, se era diabética ou apenas uma questão de controlo. A senhora respondeu-me que não tinha diagnóstico de diabetes, mas que tinha feito algumas medições anteriormente e tinha a glicémia mais ou menos a 300 mg/dL. Uma vez que a mãe era diabética tipo 2 diagnosticada, pretendia confirmar os valores obtidos.

Procedi à medição da glicémia, que se encontrava a 400 mg/dL. Ao obter este valor, inquiri-a acerca da existência de determinados sintomas clássicos de hiperglicemia. Depreendi da existência de alguns: muita sede, cansaço, transpiração intensa e vontade de mictar frequente. Após estas informações, existia a probabilidade de origem hereditária, aliada a sintomas clássicos e glicémia ocasional igual ou superior a 200 mg/dL. De seguida, expliquei-lhe que não lhe estava a fazer um diagnóstico, mas que, na sua situação, teria de ir ao médico, por forma a ser avaliada. Explicitei-lhe, também, que a diabetes *mellitus* tipo 2 é uma doença metabólica crónica, com incidência crescente e que, normalmente, é decorrente de um historial familiar. Outros aspetos que contribuem para esta patologia, são o excesso de peso, estilos de vida pouco saudáveis e o sedentarismo, advindo complicações, no caso de não ser controlada.

Assim, para além de aconselhar a senhora a uma avaliação médica, expliquei que era necessário adotar diversas medidas não farmacológicas, através da adoção de um regime alimentar mais saudável e da prática de exercício físico, fundamentais na tentativa de controlar a glicémia, até ida ao médico.

Desregulação gastrointestinal

Numa dada ocasião, uma senhora, aparentando 40 anos, dirigiu-se à farmácia, uma vez que se encontrava com diarreia associada a um desconforto abdominal ligeiro. Perguntei-lhe há quanto tempo se encontrava naquele estado, respondendo-me que era desde o dia anterior.

Depois, indaguei se estava com febre ou se tinha feito alguma viagem recentemente, anuindo negativamente. Além disso, interpelei-a acerca da possibilidade de associar a diarreia a algo, ouvindo: “deve ter sido algo que comi que não me caiu bem”.

Foi, então, que a aconselhei, primeiramente, a adotar medidas não farmacológicas: beber bastante água para minimizar o risco de desidratação, não ingerir bebidas alcoólicas e evitar a ingestão de produtos láteos e de gorduras.

Após estas recomendações, aconselhei-a a levar uma preparação de Cloreto de Sódio e glicose (Bi-oral suero[®]), no sentido de diminuir o risco de desidratação e repor os fluidos e os eletrólitos. Alertei-a para que esta preparação devia ser sempre bebida pela palhinha, uma vez que é na mesma que se encontram os probióticos (*Lactobacillus Reuteri*), que vão permitir a regulação da flora intestinal. Adverti-a para o facto de esta preparação poder ser conservada durante o dia no frigorífico e ser bebida nesse tempo. Uma vez que a senhora se queixou ademais de desconforto abdominal ligeiro, aconselhei Buscopan[®], no sentido de melhorar essa condição.

Por fim, sugeri à senhora que, no caso de agravamento dos sintomas ou ausência de melhoria nos próximos dias, se impunha uma ida ao médico. Ainda, lhe clarifiquei que, normalmente, a diarreia aguda é uma situação autolimitada e que, num espaço de tempo de 24 a 48 horas, seria previsível que houvesse restabelecimento do trato gastrointestinal.

5. Considerações Finais

O farmacêutico, como profissional de saúde com elevada proximidade aos cidadãos, tem capacidade e formação para orientar eficazmente a sua saúde e o seu bem-estar. Para esta consecução, promove um atendimento com qualidade e rigor, um aconselhamento relativo a medidas não farmacológicas ou a alterações comportamentais, que vão ter impacto direto na melhoria da qualidade de vida dos utentes. Assim, para além do seu reconhecimento, enquanto especialista do medicamento, é necessário salientar as suas competências como agente de saúde pública, devidamente capacitado.

Através de uma comunicação de qualidade centrada no paciente, o farmacêutico é capaz de prestar um atendimento individualizado, um aconselhamento adequado e de promover a literacia em saúde da população.

Ao longo do meu estágio na Farmácia Viriato, fui diariamente confrontada com inúmeras situações e desafios, crescendo pessoal e profissionalmente. Foram notáveis as

experiências e os conhecimentos adquiridos, além da convivência com uma equipa fantástica, desenvolvendo, uma autoconfiança crescente, ao longo do tempo. Isto permitiu-me vivenciar e assumir a profissão farmacêutica, encarando-a como uma missão essencial e imprescindível na promoção da saúde e bem-estar, com um papel fundamental na sociedade. De facto, muitas vezes, é à farmácia que os utentes recorrem numa primeira abordagem, para tentarem encontrar uma resposta mais imediata às suas dúvidas/condições, antes de procurarem ajuda médica.

Toda a equipa da Farmácia Viriato me proporcionou momentos de aprendizagem, apoio e confiança durante o meu período de estágio. São profissionais idóneos, exemplares, rigorosos, competentes, e com espírito de cooperação enorme. Todas estas características contribuíram para a minha evolução e melhoria, além de me sentir verdadeiramente integrada neste grupo. Assim, agradeço todo o apoio e conhecimentos perduráveis e inestimáveis. É indubitável a influência aos níveis profissional e pessoal. Nesse ensejo, os meses de estágio permanecerão arraigados na minha essência.

Em suma, revelou-se excelente a minha passagem pela Farmácia Viriato, pois encontro-me mais convicta acerca da escolha da minha profissão e do gosto em auxiliar e avaliar as patologias dos utentes, promovendo a sua saúde e o seu bem-estar. Na verdade, reforcei o orgulho e a benesse na escolha da profissão de farmacêutica.

6. Referências Bibliográficas

1. ORDEM DOS FARMACÊUTICOS - Norma geral sobre as infraestruturas e equipamentos, (2015).
2. Portaria nº 594/2004, de 2 de junho - Diário da República, I.ª série-B, (2004)
3. ORDEM DOS FARMACÊUTICOS - Norma específica sobre manipulação de medicamentos, (2018).
4. DGS - COVID-19: Rastreio de Contactos. Novembro 2020 (2021).
5. DGS - COVID-19, Estratégia Nacional de Testes para SARS-CoV-2. Setembro 2020 (2021).

7. Anexos

Anexo I – Panorâmica exterior da Farmácia Viriato



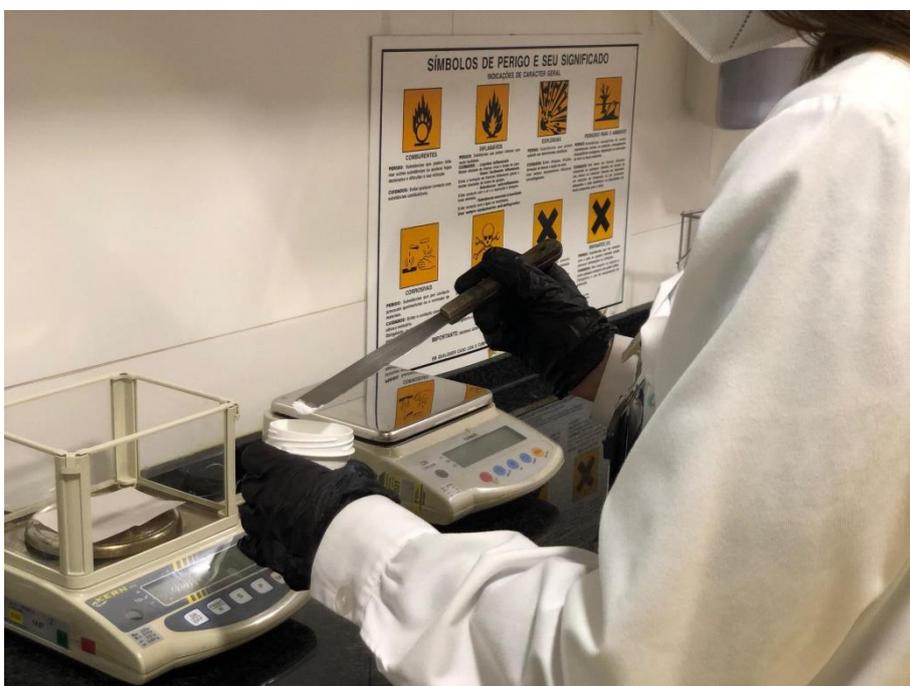
Anexo 2 – Robot da Farmácia Viriato



Anexo 3a – Laboratório da Farmácia Viriato



Anexo 3b – Preparação de um medicamento manipulado



Anexo 4 – Ficha de Preparação de Manipulados: Vaselina Salicilada

Ficha de Preparação Manipulados

Vaselina Salicilada a 1%, 2%, 5%, 10% ou 20% (FGP A.1.1.)

Forma Farmacêutica: Pomada Hidrofoba

Data de Preparação: 16/05/2014

Quantidade a Preparar: 100g Lote: 1613121

Matérias Primas	Nº Lote	Origem	Farma-copela	Quantidade p/ 100ml				Quantidade Calculada	Quantidade Pesada	Rubrica Operador Data	Rubrica Supervisor Data
				1%	2%	5%	10%				
Ácido Salicílico	000061513	LABORATORIO FARMACIA VIRIATO	1g	2g	5g	10g	20g	1g	1g	RELOREDO 16/05/2014	SARA 16/05/2014
Vaselina Sólida	000061513	LABORATORIO FARMACIA VIRIATO	99g	98g	95g	90g	80g	99g	99g	RELOREDO 16/05/2014	SARA 16/05/2014

PREPARAÇÃO:

Técnica Operatória	Rubrica do Operador
Verificar o estado de limpeza da bancada e do material a utilizar.	RELOREDO
Pesar a Vaselina Sólida, e o Ácido Salicílico em balança adequada.	RELOREDO
Na pedra de pomadas, incorporar por espátula, o Ácido Salicílico na Vaselina Sólida	RELOREDO
Espátula a pomada até esta apresentar um aspeto homogêneo.	RELOREDO
Colocar a pomada no recipiente adequado, e rotular devidamente.	RELOREDO
Secar e arrumar o material.	RELOREDO

EMBALAGEM:

Material de Embalagem	Capacidade do Recipiente	Nº Lote	Origem
Caixa Plástica	150g		

Rubrica do Diretor Técnico e Data
16/05/2014 Sara

ROTULAGEM:

Proceder à elaboração do rótulo, de acordo como o modelo descrito, segundamente:
Anexar a esta Ficha de Preparação, uma cópia, rubricada e datada, do rótulo da embalagem dispensada.

Farmácia Viriato Lda Dr. Sara Raquel Augusto Av. Bélgica Lote 150 R/C 3510-359 VISEU 232 413 137	Identificação do Médico Prescritor Identificação do Doente
--	---

Vaselina Salicilada a 1%, 2%, 5%, 10% ou 20%

100g de pomada contém 1, 2, 3, 5, 10 ou 20g de Ácido Salicílico
Quantidade Dispensada
Data de preparação

Estabilidade: 3 meses
Nº lote
Manter fora do alcance das crianças

VERIFICAÇÃO:

Enunciado	Especificações	Resultado	Rubrica Operador	Data
1. CARACTERÍSTICAS ORGANOLEPTICAS		CONFORME	NÃO CONFORME	
1.1 COR	Verificar conformidade com a especificação.	Branca	X	RELOREDO 16/05/2014
1.2 ODOR	Verificar conformidade com a especificação.	Inodoro	X	RELOREDO 16/05/2014
1.3 ASPETO	Verificar conformidade com a especificação.	Homogêneo	X	RELOREDO 16/05/2014

Nome do Doente: _____
Nome do Médico Prescritor: _____
Anotações: _____

Rubrica do Diretor Técnico e Data
16/05/2014 Sara

vaselina salicilada a 1%

Ácido salicílico - 1g
vaselina sólida - a.p. 100g
699g

1g de ácido salicílico em 99g de vaselina sólida.

<p>Viriato</p> <p>Divisão Técnica dos Manipulados</p> <p>Av. Bélgica Lote 150 R/C</p> <p>3510-359 VISEU</p> <p>232 413 137</p> <p>Rotulagem de acordo com o modelo descrito</p>	<p>Vaselina Salicilada</p> <p>a 1%</p> <p>Quantidade preparada: 100g</p> <p>Preparado em: 16/05/2014</p> <p>Preparado por: Sara Raquel Augusto</p>
--	---

Rubrica do Diretor Técnico e Data
16/05/2014 Sara

Anexo 5 – Ficha de Preparação de Manipulados: Solução Alcoólica de Ácido Bórico à Saturação

Ficha de Preparação Manipulados
 Solução Alcoólica de Ácido Bórico à Saturação (FGP A.II.1)

Forma Farmacêutica: Solução
 Data de Preparação: 30/10/2021
 Quantidade a Preparar: 2000ml

LOTE: A.B.2015.30.027

Matérias Primas	Nº Lote	Origem	Farma-copela	Quantidade p/ 100ml	Quantidade Calculada	Quantidade Pesada	Rubrica Operador Data	Rubrica Supervisor Data
Ácido Bórico	105110515	QUÍMICA	F.P.333	5,0g	10g	10g	PERICLÉIA BORGES	30/10/21
Alcool a 70° (V/V)	Q	Q	F.P.333	q.b.p. 100ml	2000ml	2000ml	PERICLÉIA BORGES	30/10/21

PREPARAÇÃO:

Técnica Operatória	Rubrica do Operador
Verificar o estado de limpeza da bancada e do material a utilizar.	PERICLÉIA
Colocar, em proveta rolhada, uma quantidade de álcool a 70° (V/V), correspondente a cerca de X da quantidade total da solução a preparar.	PERICLÉIA
Pesar o ácido bórico, e adicionar, aos poucos, o álcool a 70°(V/V), agitando fortemente durante 20 segundos.	PERICLÉIA
Após a adição de todo o ácido bórico, completar o volume com álcool a 70°(V/V) e agitar durante 20 segundos.	PERICLÉIA
Deixar a proveta em repouso, durante 1 hora, agitando-a, durante 20 segundos, de 15 em 15 minutos. Início: 13h. Fim: 14h.	PERICLÉIA
Filtrar a solução obtida.	PERICLÉIA
Lavar o material utilizado e a bancada de trabalho.	PERICLÉIA
Secar e arrumar o material.	PERICLÉIA

Rubrica do Diretor Técnico e Data
30/10/21

Cálculos

Alcool 70° — 665 A álcool a 96° puro
 — 335 A água purificada

665 A — 1000ml
 X A — 2000ml
 X = 133 A álcool

335 A — 1000ml
 X A — 2000ml
 X = 67 A água purificada.



Rubrica do Diretor Técnico e Data
30/10/21

Anexo 7 – Publicação no Facebook da Farmácia Viriato, acerca dos benefícios das laranjas na alimentação



Anexo 8 – Publicação no Facebook da Farmácia Viriato, esclarecendo informações acerca de um oxímetro



Anexo 9 – Publicação no Facebook da Farmácia Viriato, acerca da importância de espirrar e tossir em segurança



PARTE II – Monografia

Comunicação em farmácia de oficina, oportunidades e desafios
emergentes

Orientado pela Professora Doutora Victoria Bell

Lista de Abreviaturas

DCV – Doenças cardiovasculares

DGS – Direção-Geral da Saúde

DM – Diabetes *mellitus*

MNSRM – Medicamentos não sujeitos a receita médica

MSRM – Medicamentos sujeitos a receita médica

OMS – Organização Mundial da Saúde

PNV – Plano Nacional de Vacinação

SNS – Serviço Nacional de Saúde

Resumo

A comunicação é o processo que permite a troca de ideias, informações, sentimentos e emoções entre as pessoas. As convicções e as crenças dos interlocutores têm um papel determinante na comunicação, visto que poderão condicionar o modo como a informação é transmitida e a forma como esta é percebida.

A comunicação em saúde é fundamental para a promover, para prevenir a doença e para melhorar a qualidade de vida da população. Para que isto aconteça é necessário que o profissional de saúde adapte a comunicação ao utente, tornando acessíveis todas as informações transmitidas.

As farmácias de oficina são locais de elevada proximidade com os utentes e facilmente acessíveis. Dispõem de um profissional sempre disponível e a quem os utentes se podem dirigir para esclarecer as suas dúvidas e adquirir informação fidedigna e cientificamente válida sobre assuntos relacionados com a saúde.

Nesta linha, o farmacêutico de oficina detém uma posição privilegiada, que lhe permite contribuir para melhorar a saúde e a qualidade de vida dos utilizadores. Para que isto aconteça, é fundamental que a sua capacidade comunicacional lhe permita efetuar um atendimento de excelência e, conseqüentemente, contribuir para o sucesso terapêutico e para a melhoria da sua saúde.

A presente monografia destaca a importância que a comunicação do farmacêutico de oficina desempenha na qualidade do serviço prestado e na melhoria da saúde da população. São também tratados os desafios colocados a estes profissionais de saúde pelos utentes e pelas condições em que exercem a sua atividade profissional.

Palavras-chave: Farmacêutico de oficina; comunicação; farmácia de oficina; saúde; Covid-19.

Abstract

Communication is a process that allows the exchange of ideas, information, feelings and emotions between people. The interlocutor's convictions and beliefs play an important role in communication, as they may influence the way in which information is transmitted and the way in which it is perceived.

Communication in health is essential to promote health, prevent diseases and improve the population's quality of life. For this to happen is necessary that the healthcare professional adapts the communication to the users, making the message accessible to all.

Pharmacies are places of high proximity to community, and easily accessible, where you can find professionals whom users can count to clarify their doubts and acquire reliable and scientifically valid information on matters related to health.

Therefore, the pharmacist is a healthcare professional with a privileged position in the community, which allows him to contribute for health and quality of life of others. Nonetheless, it is essential that communication skills allow to provide excellent care and, consequently, contribute to therapeutic success and to improve health.

This monograph highlights the importance that the communication skills of the pharmacist play in the quality of the service provided, and consequently in improving the population's health. The challenges of these healthcare professionals and the conditions in which they carry out their professional activity are also addressed.

Keywords: Pharmacist; communication; community pharmacy; health; Covid-19.

1. Introdução

Entende-se por comunicação o processo de interação ¹ que permite trocar e compartilhar ideias, informações, sentimentos e emoções entre indivíduos ^{1;2}. Sendo uma característica humana ³, o processo de comunicação pode ser influenciado pelo comportamento dos seus interlocutores ¹.

Comunicar envolve não apenas a transmissão de informações por parte do remetente, mas também a forma como é veiculada e como o recetor a percebe e modifica, de acordo com as suas próprias crenças e convicções (tais como culturais ou políticas) ². Desta forma, o destinatário da mensagem não é um sujeito passivo, mas crítico, face à informação que recebe ².

A comunicação pode ser verbal e não verbal ⁴. A comunicação verbal é expressa através de linguagem (manifestada oralmente ou por escrito) ¹, enquanto que a não verbal relaciona-se com todas as demonstrações comportamentais que não envolvam palavras, podendo ser usada para complementar, substituir ou contrariar a comunicação verbal ou para revelar emoções e sentimentos ³. São exemplos de comunicação não verbal os gestos, as expressões faciais ¹, o olhar e a postura ⁴. Assim sendo, esta forma de comunicar inconsciente, não é facilmente dissimulada pelo emissor ³.

Apesar da comunicação verbal ser frequentemente mais valorizada, a importância da comunicação não verbal é não só inquestionável no processo de comunicação, como também prevalece sobre a primeira, em casos de conflito. A comunicação não verbal permite transmitir a mensagem de uma forma mais emotiva ⁴. No entanto, quando utilizada em contexto transcultural é necessário ter em consideração que, de acordo com a cultura/sociedade, pode ser interpretada de maneira diferente ^{1;5}.

A interação entre a comunicação verbal e não verbal poderá, deste modo, ser benéfica para a qualidade da mensagem transmitida e para a sua efetividade ³.

2. Comunicação em saúde

O termo comunicação em saúde refere-se ao “estudo e utilização de estratégias de comunicação para informar e para influenciar as decisões dos indivíduos e das comunidades no sentido de promoverem a sua saúde” ⁶. Esta comunicação pode ter diversas finalidades, como a promoção e educação para a saúde, a prevenção de doenças, a recomendação de mudanças de determinados comportamentos, da realização de rastreios e aconselhamento de

medidas de prevenção em indivíduos que estejam doentes ⁶. Deste modo, a comunicação eficiente revela-se fulcral para a prestação de cuidados de saúde ⁷.

A comunicação em saúde tem carácter transversal (engloba os vários contextos e áreas da saúde), é central (diz respeito à relação estabelecida entre os técnicos de saúde e os utentes durante a prestação de cuidados de saúde) e é estratégica (relaciona-se com o nível de satisfação dos utentes). A comunicação é fundamental para alcançar a excelência no cuidado prestado ⁴ e essencial na interação entre o utente e o profissional de saúde ⁸. O modo como comunicamos pode condicionar não só a qualidade dos cuidados prestados, como também a perceção psicológica do doente relativamente à sua patologia, a sua adesão à terapêutica, assim como a adoção de comportamentos preventivos (como, por exemplo, alimentares) e de um estilo de vida saudável ⁶.

As falhas comunicacionais representam um dos principais fatores causadores de incidentes adversos na área da saúde ⁹. O *stress* causado pelo adoecimento pode ser tranquilizado, quando há uma comunicação adequada. A veiculação de informação personalizada poderá ajudar o doente a lidar melhor com os sintomas associados à doença, a superar os seus medos, a sua ansiedade e os problemas pessoais/familiares decorrentes dessa situação. Os utentes necessitam de ter tempo para esclarecer as suas dúvidas, para falar sobre os seus problemas e obter informações sobre as suas doenças/enfermidades. O fracasso nos pontos referidos irá ser determinante para a insatisfação dos utentes, uma vez que grande parte do descontentamento manifestado se relaciona com o desempenho do profissional a nível comunicacional ⁶.

As dificuldades comunicacionais entre os prestadores de cuidados de saúde e os utentes, apesar de indesejáveis, ocorrem com frequência. A ansiedade gerada por longos períodos de espera, tempos de consulta limitados e o baixo grau de literacia em saúde dos doentes são alguns dos principais motivos para a sua ocorrência. A falta de informação dos profissionais de saúde sobre o utente (como o tipo de regime alimentar, a sua doença, os exames e tratamentos que realiza) e o uso de informação demasiado técnica pode, também, dificultar e condicionar a transmissão da informação. Para que a comunicação seja eficaz, a informação transmitida deve ser clara, de fácil compreensão, credível, fundamentada na evidência e adaptada ao utilizador, tendo sempre em consideração as suas convicções e crenças ⁶.

Outra dificuldade inerente ao processo de comunicação prende-se com a pouca capacidade que os profissionais têm em ouvir os utentes, não os encorajando a fazer perguntas

sobre o que os preocupa. Esta atitude passiva adotada pelo utente incapacita o profissional de perceber quais as suas reais preocupações e expectativas face à sua condição ⁶. Deste modo, os profissionais devem ter a capacidade de interpretar o que o utente transmite não só a nível verbal, mas também através de comunicação não verbal, como gestos ou expressões faciais, que podem ser, igualmente, indicadoras das suas necessidades ⁴.

A falta de literacia em saúde por parte dos utentes é ainda um ponto importante a considerar, uma vez que dificulta a compreensão e a verbalização sobre o seu estado de saúde, prejudicando a adoção das medidas necessárias para o melhorar ⁶.

A dificuldade em comunicar irá refletir-se na fraca adesão dos doentes na adoção de condutas mais saudáveis, no cumprimento dos tratamentos medicamentosos e na falta de interesse nas consultas e nos rastreios ⁶.

Neste sentido, é fundamental investir na formação dos profissionais de saúde, de modo que aprimorem as suas competências para comunicar. É essencial que aprendam a ouvir o utente ⁶; que atualizem os seus conhecimentos ⁹ e que saibam como transmitir, de forma clara e eficaz informações sobre exames e tratamentos ⁶. Somente através de uma comunicação eficaz ⁹ será possível ajudar o utente a compreender o seu estado de saúde e a adotar as medidas necessárias para melhorar a sua qualidade de vida ^{4;6}.

O modelo de saúde, baseado unicamente na doença e nos componentes biológicos a ela associados (como sinais e sintomas), tem também sofrido alterações. Atualmente, prefere-se o modelo biopsicossocial, que explica a doença como sendo consequência da interação de diversos fatores: biológicos, sociais, psicológicos e ainda comportamentos relacionados com a saúde. Assim, de modo a prestar um atendimento centrado no utente e a obter um resultado em saúde melhorado, o profissional deve conhecer e interagir com todos estes fatores ¹⁰.

3. Barreiras à comunicação

Existem diversas barreiras que podem determinar o insucesso da comunicação, podendo ser adjudicadas quer ao emissor quer ao recetor. Deste modo, o reconhecimento destas barreiras e a perceção da forma como afetam a comunicação revela-se fulcral na melhoria da sua eficácia ⁵.

São exemplos gerais dessas barreiras o ruído, o preconceito, as crenças pessoais, a fraca capacidade de escuta e a seleção de uma linguagem inadequada ⁵.

No entanto, existem outros fatores que poderão condicionar a comunicação na farmácia de oficina, como: a passividade dos utentes, a falta de privacidade, a limitação do tempo de atendimento ¹¹, a falta de literacia em saúde ¹⁰, a comunicação em contexto multicultural ¹², o contexto interpessoal do paciente ¹¹ e a influência de género e da religião ¹².

3.1. Utesntes

Muitos utentes assumem um papel passivo no ato de atendimento. Limitam-se a apresentar as prescrições, são pouco ativos e manifestam reduzido interesse nas informações sobre o tratamento que irão realizar, não colocam questões nem participam ativamente no atendimento ¹¹. Isto faz com que a comunicação farmacêutico-paciente seja, frequentemente, unilateral e limitada à transmissão de informações ¹³. Para estabelecer uma comunicação eficaz é necessário que esta seja bidirecional e que o utente assuma um papel interventivo ¹².

Este aspeto revela-se fulcral. A compreensão do utente sobre os seus medicamentos e sobre as medidas não farmacológicas que deverá adotar, são essenciais para que possa gerir corretamente as suas doenças e perceber a importância da adesão ao tratamento ¹⁰.

Existem diversos fatores relacionados com o contexto interpessoal do paciente que irão ser determinantes na comunicação. Destacamos a sua personalidade, a sua forma/estilo de comunicar e o seu estado emocional ¹¹.

A adesão do paciente à terapêutica aumenta logo que este entenda a importância que o tratamento tem para a melhoria da sua saúde e confia na sua eficácia ¹¹. Quando o doente tem um papel ativo na sua terapia, consegue lidar melhor com a sua condição, compreendendo a necessidade do tratamento e sentindo-se mais confortável para partilhar as suas preocupações e procurar ajuda, reduzindo assim a ansiedade inerente e o *stress* ¹⁰.

O farmacêutico deve conhecer e compreender o paciente como um todo, com as suas crenças, atitudes, personalidade, estrutura social, história de vida e comportamentos. Só assim conseguirá avaliar a eficácia, a efetividade e a segurança do tratamento e compreender os seus problemas, reconhecer as suas dificuldades de adesão à terapêutica e contribuir para o seu bem-estar ^{10; 14}.

3.2. Falta de privacidade

Por vezes, a farmácia de oficina dispõe de espaço limitado, o que implica a falta de confidencialidade no atendimento, que irá refletir-se na comunicação durante o processo ¹¹.

A adesão à terapêutica poderá ficar condicionada, na medida em que os utentes não esclarecem as suas dúvidas relativamente ao tratamento por terem vergonha de colocar questões num local pouco confidencial. Assim, mesmo quando não entendem as recomendações que lhes foram dadas, tendem a adotar comportamentos passivos, ao invés de questionar ¹¹.

Neste sentido, poderá ser útil a realização de um atendimento mais confidencial (por exemplo, num gabinete adaptado para esse fim) e de um acompanhamento telefónico, para facilitar a troca ativa de informações ¹¹. Devem, igualmente, ser tidas em consideração as diferentes necessidades dos utentes, podendo o atendimento ser mais breve ou prolongado e acompanhado, sempre que necessário, de intervenções como a revisão da medicação. O estabelecimento de uma relação de confiança entre o utente e o farmacêutico contribui para a eficácia, efetividade e segurança do tratamento e para a satisfação do utente com o serviço prestado ¹³.

3.3. Tempo de atendimento

A falta de tempo de atendimento tem, também, um impacto negativo na atitude do utente ^{10; 11}. A restrição de tempo poderá impedir que esclareça as suas dúvidas e exponha as suas preocupações, como também condicionar as informações e os conselhos fornecidos pelo farmacêutico ¹¹.

3.4. Baixa literacia em saúde

Estudos recentes concluíram que uma elevada percentagem de pessoas apresenta baixos níveis de literacia em saúde. Para facilitar a compreensão da informação transmitida, o farmacêutico deverá adequar a sua linguagem ^{10; 11}. Falar pausadamente, não utilizar termos técnicos, dar tempo ao utente para processar a informação e esclarecer as suas dúvidas são algumas das estratégias que podem ser adotadas para facilitar a compreensão da informação. No final do atendimento, o farmacêutico poderá solicitar ao seu interlocutor para explicar por palavras suas a informação disponibilizada, de modo a certificar-se que a mesma foi corretamente assimilada ¹⁰.

3.5. Cultura

Com o aumento das viagens internacionais e da imigração, o farmacêutico, como agente de saúde pública, deve estar apto a prestar cuidados de saúde a civilizações distintas. Isto implica não apenas o domínio dos diferentes idiomas, mas também a percepção das diferenças culturais existentes. Para isto, deverá ter consciência cultural, isto é, conhecer os diferentes hábitos e tradições, percebendo as crenças distintas, os comportamentos, as atitudes, os valores e os preconceitos inerentes, os diferentes pontos de vista, acerca das próprias doenças (da sua causa e tratamento) e as expectativas acerca do resultado que esperam obter com o tratamento. Este conhecimento irá ser determinante na redução de mal-entendidos, permitirá melhorar a confiança na relação utente-farmacêutico e contribuirá para a prestação de um atendimento mais centrado no utente, o que levará a uma melhor adesão à terapia ¹².

Assim, as crenças, as atitudes e, mesmo, a idade do utente, podem ser determinantes no atendimento e na adesão à terapêutica. O significado de saúde é entendido de diversas formas pelas diferentes culturas, havendo diferenciações significativas no comportamento que as pessoas assumem perante as doenças ¹². A própria organização farmacêutica é diferente em países diversos ¹¹, mas o profissional deve estar capacitado para alertar os utentes nos casos em que o tratamento por eles escolhido não seja o mais adequado, ou mesmo desaconselhado, tentando sempre evitar a recomendação de tratamentos que ponham em causa as crenças dos utentes ¹². O aconselhamento de tratamentos ou mudanças de atitude que colidam com as crenças dos utentes, poderão comprometer quer a comunicação quer a adesão ao tratamento ¹¹.

As comunicações verbal e não verbal são interpretadas de modo distinto em diferentes culturas. A entoação, o tom de voz e o ritmo da fala empregues podem influenciar a percepção que o utente faz da mensagem transmitida. Um aperto de mão, uma saudação ou questões relacionadas com o trabalho ou a família podem, ou não, ser entendidas como preocupação. A cultura em que cada um está inserido e foi educado vai ser determinante no espaço que cada pessoa precisa para se sentir confortável. Da mesma forma, os gestos, as expressões faciais ou um assentir com a cabeça podem representar para determinadas culturas respeito ou ser compreendidas como sendo desagradáveis por outras. Já o contacto visual é usualmente entendido como um sinal de respeito e interesse em quase todas as culturas ¹².

Usar um intérprete pode também ser necessário, quando o utente não se revela capaz de comunicar no idioma do farmacêutico ou quando não existe material escrito no seu idioma.

No entanto, esta solução não pode ser considerada infalível, uma vez que se podem perder determinadas informações e, também, a oportunidade para as esclarecer ¹².

Embora a conjuntura cultural seja relevante, uma vez que reflete determinados paradigmas que são comuns a um grupo de pessoas, o responsável de saúde tem o dever de tratar cada utilizador como sendo único, reconhecendo e respeitando, na prestação de cuidados, a individualidade de cada um ¹². Neste sentido, é fundamental que o farmacêutico preste um atendimento centrado no utente, compreendendo as suas próprias perspetivas, a sua cultura, o seu contexto psicossocial, de modo que seja possível uma partilha de informação e a adoção de um tratamento que vá ao encontro dos valores aceites e respeitados por si ¹¹.

3.6. Género e religião

A religião pode influenciar o tratamento e os cuidados a ele associados. Existem religiões onde a doença é encarada como um fenómeno natural, podendo os seus seguidores manifestarem-se relutantes em procurarem ajuda ou assumirem comportamentos diferentes daqueles que estamos habituados a observar. Em algumas culturas é prática jejuar por motivos religiosos. Nestes casos, sendo imperioso tomar uma medicação, é importante que o farmacêutico alerte o utente de que a eficácia do tratamento poderá estar comprometida, se não ingerir alimentos, quando determinantes para a absorção do medicamento ^{12; 14}. O profissional deve evitar sempre entrar em conflito com as crenças religiosas do utente, no entanto, nunca deve deixar de o alertar para os riscos que determinadas práticas podem ter para a sua saúde e segurança ^{11; 14}.

O género natural pode também ser decisivo na comunicação, visto que pode haver alguma relutância em partilhar informações com profissionais de saúde do sexo oposto ¹⁵.

4. Importância da literacia em saúde na comunicação

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a literacia em saúde “é o grau em que os indivíduos têm a capacidade de obter, processar e entender as informações básicas de saúde para utilizarem os serviços e tomarem decisões adequadas de saúde” ⁸. Assim, um elevado nível de literacia em saúde dota os indivíduos de uma capacidade de tomar decisões fundamentadas, o que permite um maior controlo. Pelo contrário, um baixo nível de literacia em saúde tem uma relação direta com um aumento do número de internamentos e uso dos serviços de urgência, bem como uma menor adoção de medidas preventivas na área da saúde

⁸; um aumento da prevalência e da severidade de determinadas doenças crônicas; pouca participação em rastreios de doenças; maiores erros na toma da medicação e pior interpretação dos folhetos informativos dos medicamentos ¹⁶, contribuindo para a diminuição da qualidade de vida dos utentes ⁸. Além disso, níveis reduzidos de literacia em saúde têm sido associados ao desenvolvimento de diversas doenças, e a fatores de risco, tais como obesidade, cancro, diabetes *mellitus* (DM) e doenças cardiovasculares (DCV) e maior taxa de mortalidade, enquanto níveis mais elevados se relacionam com mais saúde ¹⁶.

Neste contexto, este conhecimento específico é essencial para prevenir a doença, promover a saúde, para a utilização eficaz dos serviços de saúde e para a sustentabilidade do próprio Serviço Nacional de Saúde (SNS). É, também, fundamental para a compreensão de informações que permitam melhorar escolhas terapêuticas ⁸.

A idade, o sexo, a capacidade comunicacional dos profissionais de saúde, a cultura e até o próprio progresso da tecnologia, são alguns dos fatores que vão determinar esta competência. Assim, os profissionais de saúde devem ter a faculdade de entender e respeitar as crenças e as individualidades de cada utente, uma vez que isso será determinante no seu comportamento, perante determinadas situações ⁸.

O progresso da tecnologia está associado à facilidade em procurar e encontrar informação sobre saúde, mas também, à utilização de recursos para a sua avaliação, compreensão e, posterior, aplicação dos conhecimentos adquiridos em problemas inerentes ao seu contexto. Os recursos digitais são importantes, pois melhoram a acessibilidade dos utentes aos profissionais e a informações sobre saúde. Assim, podem ser utilizados como um método de comunicação neste domínio, contribuindo para a divulgação de informação credível, fidedigna e baseada na evidência científica ⁸.

A comunicação entre o profissional de saúde e o utente é determinante na interação entre ambos, uma vez que a sua falta de compreensão, afeta a sua adesão ao tratamento, bem como o aconselhamento do agente responsável. Neste sentido, quando o profissional de saúde está perante utentes com um nível baixo de literacia em saúde, deve adaptar a sua comunicação verbal e não verbal, de maneira a conseguir aconselhá-los, utilizando uma linguagem clara e simples, adaptada ao utilizador em particular, de acordo com as suas perceções ⁸.

Neste processo inter-relacional, existem diversos obstáculos: o desinteresse e a desmotivação; as dificuldades em aceder à informação; os fatores culturais, sociais e psicológicos; a existência de informação contraditória e a fraca empatia entre o prestador de

cuidados e o detentor, são alguns dos mais frequentes ⁸. Estudos recentes determinaram que os utentes com idade superior a 65 anos, as pessoas com baixo nível de escolaridade, os trabalhadores com baixos rendimentos e os doentes crónicos se encontram entre os grupos mais vulneráveis e aqueles que possuem menor nível de literacia em saúde ^{16; 17}.

Sendo as farmácias de oficina locais de elevada proximidade às pessoas ⁸ e tendo, de uma forma geral, a população portuguesa níveis baixos de literacia em saúde ¹⁷, desempenham um papel crucial para promovê-la, através do fomento da utilização racional e, também, responsável dos medicamentos, gestão e prevenção de doenças e promoção de saúde. O farmacêutico é, muitas vezes, o primeiro profissional de saúde a que os utentes recorrem, quando precisam de informações e a deslocação à farmácia, mesmo que apenas para comprar determinados produtos, pode proporcionar momentos de intervenção. Este profissional consegue detetar determinadas necessidades que não são perceptíveis pelo utente, bem como esclarecer as suas dúvidas relativamente ao uso dos medicamentos e garantir que os utentes dispõem de todas as informações de que necessitam, de forma a seguir corretamente os regimes terapêuticos instituídos e evitar erros resultantes da sua má utilização. Deve, por isso, estabelecer uma relação de confiança com os utentes, que lhe permita promover a literacia em saúde. Deste modo, o farmacêutico deve conciliar diferentes ações: esclarecer os utentes em relação a possíveis interações medicamentosas; ter em atenção as necessidades específicas de determinados grupos terapêuticos; acompanhar os utentes polimedicados; promover o uso correto dos medicamentos; incentivar à consciencialização da importância da verificação do prazo de validade dos medicamentos, explicando que, caso os mesmos estejam impróprios para consumo, podem ser entregues nas farmácias; informar, individualmente, no ato de medição de parâmetros bioquímicos e, conseqüentemente, a sua interpretação; divulgar fontes fidedignas de informações e apoio sobre saúde (por exemplo a linha SNS24) ⁸ e explicar convenientemente a dinâmica dos seus serviços, por forma a que possam usá-los de forma mais eficiente ¹⁸.

A farmácia deve ser um local de transmissão de informações que se demonstrem eficazes na promoção da literacia em saúde. Podem ser promovidas ações de formação para os utentes, serem distribuídos folhetos informativos ou, simplesmente, serem esclarecidas questões de saúde, que necessitem. Para isto, é fundamental que os farmacêuticos atualizem permanentemente os seus conhecimentos científicos e profissionais, de modo a capacitá-los com as competências necessárias e suficientes para prestarem um bom serviço à sua comunidade ⁸.

5. Comunicação em farmácia de oficina

5.1. Comunicação centrada no paciente

O exercício da atividade farmacêutica em farmácia de oficina está alicerçado na eficiente comunicação com o paciente ¹¹, sendo esta vertente considerada fundamental para o desempenho das funções do farmacêutico ⁷ (tanto quanto os seus conhecimentos farmacoterapêuticos ¹⁵). Permite a troca de informações e de conselhos, fundamentais aquando da prestação de serviços de saúde ⁷, bem como a mudança de crenças e comportamentos (quer através da comunicação verbal ou não verbal) ¹⁴. A comunicação eficaz vai incitar a utilização adequada dos medicamentos ¹¹, garantir a segurança do paciente, fornecer as informações necessárias sobre os produtos farmacêuticos e sobre o tratamento (pois têm o direito de obter informações com qualidade) ¹⁴, o que culminará no sucesso terapêutico ¹¹. A alteração de comportamentos incorretos e recorrentes dos utentes no uso de medicamentos utilizados por familiares, amigos ou vizinhos, que podem não ser eficazes e adaptados à sua condição particular, deverá também ser incentivada pelo farmacêutico ¹⁹.

Neste sentido, o farmacêutico deve ser dotado de uma capacidade comunicacional suficientemente versátil e desenvolvida ¹¹, pois só assim é possível compreender ¹⁰ e adaptar-se ao utente em particular ¹¹. Deve aplicar estratégias adequadas para conseguir apreender todas as informações necessárias à sua intervenção ¹¹. Podem evidenciar-se as seguintes: conhecer o histórico da sua medicação ¹⁰; as necessidades do paciente e as suas preocupações; encontrar problemas relacionados com a terapêutica, tais como o uso excessivo de medicamentos, a falta de adesão à terapêutica e possíveis reações adversas intrínsecas ¹⁵. Estes atributos permitem perceber se o utente compreendeu as informações que lhe foram transmitidas pelo médico ¹¹, se é a pessoa que vai usar a medicação ou se a foi buscar a pedido de outrem (o que pode dificultar a comunicação) ¹⁵, mas também para que consiga transmitir informações de maneira compreensível ¹¹. O desenvolvimento desta competência, que expande a mera cedência de medicamentos, revela-se primordial ¹⁰. Só, assim, será possível aconselhar o tratamento mais adequado ¹¹ e realista ¹⁰, criando uma relação de confiança com o paciente ¹¹. Esta ligação é fundamental para promover uma intervenção eficaz ¹⁵, a adesão ao tratamento e a segurança inerentes ¹¹, e conseqüentemente o sucesso terapêutico ¹⁵.

Deste modo, a comunicação centrada no utente deve ser uma competência do farmacêutico, devendo manter uma escuta ativa, com uma linguagem corporal cuidadosa e mostrando interesse (por exemplo, acenando a cabeça) no atendimento. Devem, ainda, ser

efetuadas perguntas de forma mais aberta, para ser possível obter uma visão crítica acerca da experiência do utente e incentivar a sua adesão à terapêutica ¹⁰.

Uma das principais condicionantes para o sucesso de uma terapêutica é a adesão do utente à mesma. Esta é influenciada, muitas vezes, pela complexidade do tratamento ²⁰. Assim, há necessidade de desenvolver ferramentas e instrumentos que permitam a melhoria da compreensão e do uso dos medicamentos, a fim de implementar o seu uso racional e consciente inerente à literacia dos interessados ²¹. Os erros de medicação estão associados a elevados custos na área da saúde, a falta de compreensão dos folhetos informativos dos próprios medicamentos, que leva, frequentemente, aos não cumprimentos das instruções corretas de utilização da terapêutica. Nos mais vulneráveis integram-se os idosos, os utentes com níveis baixos de literacia em saúde, com deficiências visuais ou com dificuldades de leitura ²².

Para colmatar estas dificuldades, existem os pictogramas farmacêuticos. Estes instrumentos comunicacionais utilizam símbolos/figuras, de forma esquematizada, tendo como objetivo a transmissão clara e simples de informações, instruções de utilização, advertências ou prescrições de medicamentos ²³.

Neste sentido, os pictogramas farmacêuticos são capazes de melhorar a comunicação entre o farmacêutico e o utente, porquanto, ao serem incluídos no aconselhamento, têm repercussão benéfica na quantidade de erros com a toma de medicamentos ²⁰. Para além disto, a associação destes desenhos figurativos às instruções fornecidas por meio de comunicação oral e escrita permite um aumento da atenção, compreensão e de posterior recordação das instruções, fornecidas aquando do atendimento, sobretudo em caso de idosos e de utentes com baixo nível de literacia em saúde ²⁰. Para a sua cabal eficácia, estes ícones esquemáticos devem ser elaborados por profissionais devidamente capacitados e com formação para o efeito ²⁴.

A utilização de pictogramas farmacêuticos bem elaborados permite melhorar a compreensão dos utentes, acerca das informações fornecidas. No entanto, este efeito de “superioridade pictórica” ²⁴, ou seja, a tendência para o reconhecimento e a recordação de imagens de uma forma mais efetiva do que de textos ou comunicação verbal ²⁴, quando estão acompanhadas de recursos visuais ²¹, vai sofrendo alterações significativas com a idade. Deste modo, os sinais representativos devem ser devidamente adaptados e adequados ao utente em particular, tendo em atenção a sua idade, o seu nível de literacia em saúde, entre outros fatores ²⁴. Assim, não existem pictogramas válidos de forma universal, mas estes devem ser

modificados, tendo em consideração o utente alvo ²¹, uma vez que este só consegue tomar os medicamentos de forma correta, se as instruções de uso forem inconfundivelmente compreendidas e, posteriormente, lembradas ²¹.

Desta forma, os pictogramas devem ser elaborados com a ajuda e contribuição dos utentes a que se destinam e, seguidamente, submetidos a rigorosos processos de avaliação. Para a sua funcionalidade, as imagens usadas nestes recursos deverão ser simples, de formas preenchidas, fáceis de compreender, aceitáveis pelas diversas culturas e refletindo determinados hábitos e tradições ²².

Em suma, os pictogramas devem ser usados por forma a complementar a comunicação acerca das informações referentes aos medicamentos. Aquando de um aconselhamento, o farmacêutico deve explicar devidamente o seu significado, de modo a implementar a sua utilização correta e eficaz ²², diminuir a possibilidade de ocorrência de efeitos adversos, salientar as precauções a ter com a medicação e melhorar a adesão à terapêutica ²⁵.

5.2. Gestão de resíduos de medicamentos como oportunidade de comunicação

A Valormed[®] permite implementar um sistema integrado para a gestão de resíduos e embalagens de medicamentos, nomeadamente, os que se encontram fora do prazo ou que já não vão ser usados (mesmo que ainda apresentem restos de medicamento), embalagens e, ainda, acessórios para a sua administração (tais como, colheres ou seringas doseadoras) ²⁶.

Os medicamentos e embalagens são recolhidos na farmácia, num contentor de cartão próprio, devendo os colaboradores confirmar se os medicamentos entregues estão incluídos na licença da Valormed[®] e se não são depositados artigos como agulhas, termómetros, materiais de penso, pilhas, produtos químicos, entre outros ²⁶.

Neste sentido, o farmacêutico deve informar e aconselhar os utentes a aderir a este fluxo de gestão de resíduos, podendo utilizar para este efeito materiais promocionais e brindes. Esta sensibilização é fundamental para que os utentes compreendam a importância deste projeto, e do seu contributo para a sua consecução. A recolha de medicamentos contribui para aumentar a segurança dos utentes, uma vez que diminui o risco do consumo de medicamentos fora da validade e da sua utilização indevida, em automedicação. Também impede que os medicamentos sejam misturados com o lixo comum ou que sejam despejados no esgoto. Assim a Valormed[®] evita a contaminação das águas e dos solos com resíduos de

medicamentos e permite que as embalagens sejam devidamente recicladas, contribuindo assim para a proteção da saúde pública e do meio ambiente ²⁶.

Esta atitude responsável deve ser incentivada pelo farmacêutico, através da revisão periódica da medicação tida em casa, entrega na farmácia dos medicamentos fora do prazo ou prescindíveis (por exemplo, medicamentos que se destinaram a um tratamento de uma condição limitada no tempo) e as respetivas embalagens, bem como folhetos informativos e acessórios para a sua administração. Este momento, da mesma forma, poderá ser aproveitado pelo agente de saúde para aconselhar o utente a ter em casa o menor número possível de medicamentos, de modo a evitar acidentes, além de o informar que as condições de conservação dos medicamentos deverão ser respeitadas e que deverão sempre ser mantidos fora do alcance das crianças ²⁶.

5.3. Aconselhamento farmacêutico

A profissão farmacêutica sofreu profundas alterações ao longo dos tempos, deixando de estar focada unicamente na dispensa de medicamentos para se centrar também, no utente. O aconselhamento farmacêutico contribui para o benefício da terapêutica e para a utilização segura e ponderada dos medicamentos. O acompanhamento farmacoterapêutico, a identificação de interações medicamentosas e eventuais reações adversas, contribuem para o sucesso da terapêutica e, conseqüentemente, para a melhoria da saúde e da qualidade de vida do utente ^{27; 28; 29}.

A polimedicação, associada a diversas patologias crónicas, como a DM, a hipertensão arterial, a asma, a dor crónica e a dislipidemia, é, atualmente, uma realidade incontestável. O farmacêutico, devido à sua proximidade com a população, encontra-se numa posição privilegiada para acompanhar estes doentes e auxiliar na melhoria dos seus resultados terapêuticos, no seu bem-estar e na diminuição dos gastos em saúde ²⁷.

Para a prestação deste serviço, é imperativo que o farmacêutico adquira e desenvolva os conhecimentos e as competências necessárias para o concretizar, que colabore com os restantes profissionais de saúde envolvidos na terapêutica e incentive o utente a ter uma participação ativa neste processo ^{27; 30; 31}. Saber comunicar corretamente com o utente permite estabelecer uma ligação que facilite a avaliação das suas dificuldades e dos seus receios, relativamente à terapêutica instituída. O seu sucesso está, também, dependente da inter-relação com os restantes profissionais de saúde ^{27; 31}.

As farmácias são dos locais de saúde mais frequentados e de maior proximidade com os utentes ^{27; 31}, onde são procurados conselhos sobre a saúde ^{29; 32} e apoio na gestão de enfermidades ³². O farmacêutico é o profissional de saúde mais disponível para prestar conselhos que contribuem para a melhoria do autocuidado dos utentes ^{27; 31}. A revisão da medicação, tendo em conta a idade, as condições e o historial clínico do utente; a importância de seguir o regime terapêutico ²⁷; o cuidado na leitura dos folhetos informativos; explicação de informações essenciais desconhecidas ³³; a monitorização de diversos parâmetros, tais como a pressão arterial, o colesterol, a glicémia e o esclarecimento de possíveis efeitos secundários da medicação, são alguns dos pontos de intervenção ²⁷. A assistência farmacêutica permite, assim, potenciar uma melhor gestão de doenças crónicas, atendendo particularmente aos intervencionados polimedicados, e encontrar soluções para otimizar os resultados (com importância crescente, dado o aumento da complexidade dos medicamentos e do envelhecimento da população) ²⁷.

Para um aconselhamento farmacêutico efetivo, são necessários recursos, tempo e confidencialidade. Deve avaliar-se o progresso da situação clínica e introduzir as necessárias modificações no estilo de vida para o cumprimento do plano terapêutico instituído ²⁷.

5.3.1. Influência da *Internet*

A procura de informação na *Internet* por parte dos utentes tem sido uma prática constante, influenciando a comunicação, aquando do atendimento farmacêutico ¹¹.

A este propósito, quando esta situação se verifica, os utilizadores estão mais cientes da sua medicação/tratamento e dos efeitos secundários associados, facilitando a adoção de comportamentos mais ativos, durante o atendimento farmacêutico, visto estarem mais capacitados para discutir aspetos relativos à sua doença e à terapêutica associada ¹¹.

No entanto, esta prática pode, também, ser contraproducente, visto que as informações presentes na *Internet* nem sempre são fidedignas. Para mitigar esta atuação, a intervenção do farmacêutico é fundamental, porquanto pode criar recursos de qualidade que estão ao alcance dos utentes, como por exemplo, a criação de *sites* com informação ou a criação de um fórum, onde os pacientes possam esclarecer as suas dúvidas ¹¹. Atualmente, existem inúmeras farmácias de oficina que instituíram esta forma de comunicação com os seus utentes.

A implementação de serviços de saúde *online* permite a melhoria na qualidade da informação a que os utentes têm acesso, incentivando a adoção de estilos de vida saudáveis³⁰.

5.3.2. Fidelização dos utentes à farmácia

5.3.2.1. Introdução

Existem três fatores em prol da satisfação plena do utente: as suas expectativas, a qualidade do atendimento prestado e o valor pago por esse mesmo atendimento. Assim, pode estabelecer-se uma relação direta entre uma comunicação eficaz por parte do agente de saúde, a satisfação plena do utente e a sua fidelização à farmácia ¹³.

Este comportamento é primordial, uma vez que proporciona aos colaboradores conhecer melhor o seu público-alvo e aceder ao seu registo farmacoterapêutico. Esta condição permite um melhor atendimento, o mais centrado e direcionado possível ao utente em particular, podendo adaptar a sua comunicação e divulgar informações, tendo em conta o tipo de consumo e as suas necessidades. Para além disto, quando os utentes se fidelizam a uma farmácia, quer os próprios, quer os colaboradores começam-se a conhecer mutuamente, alcançando uma relação de interconfiança, ampliando as informações que o utente tem à vontade para partilhar e, conseqüentemente, influenciar a qualidade do atendimento prestado. Também, facilita a gestão do *stock* da farmácia, por forma a satisfazer as necessidades dos utentes e direcionar diversas campanhas de sensibilização, de consultas e de descontos, examinando o historial de consumo dos utentes.

5.3.2.2. Cartão da farmácia como meio de fidelização

Contextualização

A Farmácia Viriato dispõe de um cartão cliente próprio, pessoal e intransmissível, que permite a acumulação de pontos que serão transformados em descontos neste estabelecimento. Assim, todas as compras que aí forem realizadas valem pontos, numa relação devidamente estipulada e aceite pelo utente, aderente ao cartão.

Para o êxito deste contrato, os utentes deverão ser previamente conhecedores das condições gerais, proceder à leitura e, posterior, assinatura da Declaração de Consentimento Informado, que está de acordo com o Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (UE) 2016/679 – RGPD – aplicado em todos os países da União Europeia. Ao consentir a Política

de Privacidade, o utilizador autoriza a Farmácia Viriato a tratar os seus dados pessoais, devidamente expressos no formulário de registo do cartão cliente, assim como os elementos respeitantes à sua relação comercial e contratual e consequente gestão. Deste modo, a Farmácia Viriato garante total confidencialidade, no que respeita aos dados pessoais dos utentes, usados exclusivamente para gestão promocional, podendo, a qualquer momento, serem consultados, anulados ou alterados.

Objetivo/metodologia do estudo

Realizou-se um estudo sobre o cartão cliente da Farmácia Viriato, com o intuito de avaliar o grau de fidelidade dos utentes à mesma, e, consequente, implicação na prestação de serviços, a par com possíveis estratégias comunicacionais, quer verbais quer não verbais, tendo sido avaliados diversos parâmetros, com vista à prossecução do objetivo delineado.

Procedeu-se a uma análise sustentada, assim, nos perfis dos utentes, tendo em conta a sua faixa etária e o seu sexo; no número de novos clientes; na comparação direta entre os utentes registados na base de dados do SIFARMA® vs os utentes com cartão cliente; na relação entre os contactos sobre determinadas temáticas vs as posteriores visitas à farmácia; nos produtos vendidos por categorias e na média do número de transações por cliente.

No presente estudo, foram avaliados os parâmetros supracitados, com o objetivo de avaliar a importância da comunicação, na fidelização dos utentes.

Viés do estudo

Existe um viés muito importante neste estudo que deverá ser considerado. A pandemia Covid-19, condicionou negativamente e de forma significativa os parâmetros referidos, uma vez que foram analisados num período temporal anómalo.

Durante o período de recolha de dados, houve confinamento e dever de recolhimento obrigatório ao domicílio, que provocou um efeito negativo, uma vez que os atendimentos deviam ser o mais breve possíveis. A obrigatoriedade de reduzir ao máximo o contacto impôs períodos de suspensão de diversas atividades, tais como consultas, e a restrição do número de pessoas nestas iniciativas.

Salvuarda-se que esta situação deve ser tida em consideração em todo o estudo.

Resultados

Os Gráficos com os resultados dos diversos parâmetros em análise, neste estudo, encontram-se no Anexo I.

Número de utentes por sexo e faixa etária

Analisando o Gráfico 1, pode concluir-se que a maioria dos utentes aderentes ao cartão cliente são do sexo feminino e jovem, compreendendo idades entre os 35 e os 44 anos.

Utentes registados no SIFARMA® vs Utentes com cartão cliente

O Gráfico 2 apresenta a relação entre os utentes registados no SIFARMA® e os utentes com cartão cliente.

Assumindo o universo de utentes registados no SIFARMA® como 100%, é possível comprovar-se através da análise do Gráfico 2 que a percentagem de utentes com cartão cliente da Farmácia Viriato é 28%.

No entanto, deve ter-se em consideração que este número é significativamente superior, uma vez que há fichas registadas no SIFARMA® de casais com filhos, que utilizam o mesmo cartão cliente.

Número de novos clientes nos últimos 12 meses

O Gráfico 3, apresenta o número de novos utentes nos últimos 12 meses.

Ao analisar-se o Gráfico, depreende-se que, apesar da disparidade existente no número de novos clientes em cada mês, houve sempre evolução positiva, o que pode dever-se aos esforços desenvolvidos na promoção do cartão cliente.

Nos primeiros meses, constata-se uma baixa adesão, o que se deve muito à pandemia Covid-19, no entanto, a partir de novembro a situação começou a normalizar. Assim, pode concluir-se que, a adesão ao cartão revelou-se positiva, pois demonstra uma ida à farmácia e possível fidelização subjacente, denotando interesse e rigor no atendimento prestado e uma comunicação adequada, acerca das vantagens do cartão cliente.

Produtos vendidos por categorias

O Gráfico 4 representa numericamente os produtos vendidos por categorias que foram registados no cartão cliente.

Através da apreciação do Gráfico, pode concluir-se que a maior parte dos produtos com registo no cartão cliente são MSRM, o que é expectável, uma vez que este tipo de artigos compreende a maioria da medicação vendida na farmácia.

No entanto, a cosmética e os dispositivos e acessórios médicos começam a constituir uma parte significativa das vendas. Assim, surgem oportunidades de comunicação e de aconselhamento, pois os colaboradores mantêm-se permanentemente informados e atualizados acerca destes produtos. O desenvolvimento destas competências constitui uma vantagem no atendimento prestado e num aumento da venda deste tipo de produtos, bem como no regresso do utente à farmácia.

Também a comunicação não verbal deve ser promovida, e já o é, através da criação de *Newsletters* e de panfletos, que explicam diversas condições e possível tratamento associado, o que origina a ida dos utentes à farmácia para esclarecimentos adicionais. Para além disto, uma finalidade primordial deste tipo de comunicação é fomentar e melhorar a literacia em saúde dos utentes, bem como fornecer fontes de informação em saúde fiáveis e facilmente acessíveis.

Os MNSRM, os produtos de higiene, os suplementos alimentares, a puericultura e a dietética representam, também, segmento de vendas apreciável, em parte devido a diversas publicações feitas nas redes sociais da farmácia. Esta divulgação de informação sobre cosmética e sobre a existência de consultas de nutrição, de tricologia e estética culminam no esclarecimento de dúvidas acerca destas temáticas e, conseqüentemente, na promoção da saúde pública.

Toda esta comunicação propicia um aumento da venda deste tipo de produtos, a promoção e manutenção da saúde pública, e maior fidelização dos utentes à farmácia.

Contactos vs Visitas

O Gráfico 5 demonstra a relação entre os contactos feitos aos utentes, através do recurso a *Newsletters* mensais e campanhas enviadas para o *e-mail* e o número de visitas subsequentes à farmácia.

A Farmácia Viriato envia, mensalmente, *Newsletters* com informações relevantes para os utentes, bem como promoções/campanhas e atividades realizadas que possam ser do seu interesse.

Assim, o presente Gráfico reflete uma comparação entre o número de contactos e o número de visitas. Neste estudo, deve ter-se, igualmente, em consideração o viés da pandemia Covid-19, afetando negativamente quer o número de contactos, quer o número de visitas decorrentes.

No entanto, é possível confirmar que, sempre que houve contacto com os utentes, este refletiu-se em visitas à farmácia, aspeto bastante positivo. Deste modo, salienta-se a importância da comunicação não verbal como forma de primeira abordagem aos utentes, cativando a sua atenção, refletindo-se no seu interesse reiterado em usufruir deste local. Assim, aquando da visita e aplicabilidade da comunicação verbal, os colaboradores conseguem esclarecer os utentes e promover a sua literacia em saúde, além de fomentar a sua vontade pela procura de informações, sobre determinados temas.

Logo, um atendimento e comunicação direcionados e devidamente personalizados podem ser fundamentais para a melhoria e para a manutenção da fidelização dos utentes.

Transações por cliente

O Gráfico 6 diz respeito à média do número de transações por cliente.

Através da análise do Gráfico, constata-se que a média do número de transações decresceu gradativamente, nestes últimos anos.

Este cenário deve-se, em parte, à situação pandémica do país, mas também é possível verificar-se que já existia anteriormente uma tendência decrescente.

Análise do estudo

Após análise detalhada dos diversos parâmetros supracitados, deduz-se que as várias estratégias comunicacionais adotadas na farmácia influenciam a fidelização dos utentes e a sua vinda à farmácia.

Neste sentido, deverão continuar a adotar-se meios de comunicação não verbal, no diálogo com os utentes, incentivando-os a procurar informações mais rigorosas e a sentir confiança no aconselhamento prestado.

Ainda assim, aceita-se que a taxa de fidelização (0,2%), bem como o número de visitas, após os contactos, são relativamente reduzidos. Para contornar esta situação, deve insistir-se na adesão/uso do cartão cliente, e adotar outras estratégias que permitam melhorar os

parâmetros supracitados. Nesta lógica, podem-se apontar as seguintes: o incentivo do uso do cartão, por parte dos colaboradores; possível criação de cartão cliente conjunto/familiar (ou seja, associado a diversas fichas de utente do SIFARMA®).

Depois de uma avaliação crítica, consideramos uma mais-valia, para a prossecução deste projeto, a identificação eletrónica de todos os elementos associados ao cartão cliente, pois permitiria um atendimento mais facilitado e célere, além de contribuir para uma taxa de fidelização mais credível.

Por outro lado, ao refletir sobre circunstâncias observadas no contacto diário, verificamos que, na sua maioria, é preferível para os utentes, a guarda de um cartão físico em detrimento de um cartão virtual, atendendo a que nem sempre os seus detentores se lembram de avisar que o possuem e, deste modo, possibilitar a acumulação de pontos.

Em suma, a fidelização dos utentes é essencial para a farmácia. Permite o acesso a diversas informações que possibilitam individualizar o atendimento, adaptar campanhas/descontos, consoante os interesses dos utentes, bem como diversos serviços/consultas, que poderão ser do seu interesse. Através de estratégias comunicacionais adequadas e ponderadas é possível melhorar o funcionamento e serviços prestados, contribuindo para a fidelização e satisfação dos utentes. É primordial valorizarem-se os diversos tipos de comunicação e ter noção da sua importância e influência.

5.4. Importância da comunicação na adesão à terapêutica

A adesão à terapêutica corresponde à “medida em que o comportamento de uma pessoa que toma medicação, seguindo uma dieta e/ou executando mudanças no estilo de vida, corresponde às recomendações acordadas com um profissional de saúde”³⁴. Deste modo, revela-se indispensável uma deliberação consensual acerca do tratamento a seguir, pois a parte interessada neste processo deve compreender e acreditar na sua eficácia, com fim ao êxito desejado³⁴.

No entanto, a não adesão à terapêutica é bastante frequente³⁴, existindo uma parte significativa de utentes que não toma a medicação, conforme prescrita³⁵. Esta premissa afeta negativamente a eficácia do tratamento implementado e o estado clínico do utente. Tal resolução origina, também, repercussões a nível económico. A falha na adesão à terapêutica poderá advir do não aviamento da prescrição ou da toma incorreta dos medicamentos. Esta poderá ser intencional no caso de o utente tomar conscientemente a decisão de modificar ou

abandonar o tratamento, que foi acordado com o profissional de saúde (ocorre, por exemplo, devido ao facto dos utentes considerarem os riscos do tratamento superiores aos benefícios); ou não intencional, quando o utente de forma inconsciente se esquece de tomar a medicação³⁴.

Existem diversos fatores que condicionam e poderão dificultar a adesão à terapêutica, salientando-se³⁴:

- Fatores relacionados com a terapia – estão maioritariamente associados à falta de perceção dos utentes face aos benefícios da terapêutica e surgem muito frequente em patologias que são desprovidas de sintomas evidentes, tais como: hipertensão ou dislipidemia. A preocupação com os efeitos adversos da terapêutica; a complexidade do tratamento (elevado número de medicamentos, frequência da toma, duração da terapêutica, forma de administrar) e a impossibilidade de os utentes acederem aos serviços de saúde e de adquirirem os medicamentos (por exemplo, devido ao custo associado) poderão também ser motivos para a não adesão à terapêutica³⁴.
- Fatores relacionados com a condição de saúde – relacionam-se com a: seriedade dos sintomas e conseqüente grau de incapacidade do utente (a presença de uma sintomatologia grave está associada a maior adesão ao tratamento); gravidade da condição e taxa de progresso da mesma (condições que possam apresentar conseqüências tardias devido a falta de adesão ao tratamento influenciam positivamente a adesão à terapêutica); comorbilidades associadas³⁴.
- Fatores económicos e sociais – associam-se a tratamentos dispendiosos, dificilmente acessíveis para utentes com poucos recursos (quer pelo próprio preço dos medicamentos, quer pelo custo das consultas, dos exames e do transporte para aceder aos serviços de saúde), lesando, principalmente, os utentes com doenças crónicas³⁴.
- Fatores relacionados com o paciente – coadunam-se com o conhecimento dos utentes: as suas crenças, expectativas, a sua aceitação face à condição que detêm, a existência de reconhecimento da importância do tratamento, as suas habilitações e nível de literacia em saúde (nomeadamente devido a dificuldades de compreensão do tratamento e de fontes de informação fidedignas)³⁴.
- Fatores relacionados com o sistema de saúde – dizem respeito ao tipo de relação existente entre os profissionais de saúde e os utentes, nomeadamente: falta de tempo e remuneração dos profissionais de saúde; brevidade das consultas (o que não permite informar os utentes, adequadamente, acerca desta temática e encontrar possíveis erros

no tratamento); recorrência do utente a vários profissionais e omissão ou falhas de comunicação entre os intervenientes ³⁴.

A correta adesão à terapêutica é, assim, fundamental para a eficácia e para a segurança de um medicamento e, conseqüentemente, para a melhoria da saúde pública, sendo fundamental que o farmacêutico garanta e promova este procedimento, verificando, aquando do atendimento, a adesão efetiva e possíveis erros no tratamento. A não adesão à terapêutica predomina em pessoas com doenças crónicas, revelando-se como um dos maiores desafios que os profissionais de saúde enfrentam ³⁴ e que maiores implicações tem no sistema de saúde ³⁶.

Há diversas intervenções que podem ser implementadas para promover a adesão à terapêutica. O seu grau de eficácia varia consoante a população a quem se direciona e a maneira como é realizada. No entanto, não é possível prever se um utente irá aderir corretamente à terapêutica instituída, uma vez que existem diversas características interindividuais e até mesmo intraindividuais condicionantes. Deduz-se, assim, que a falta de adesão à terapêutica poderá estar associada a uma multiplicidade de fatores, ao invés de um fator isolado. Neste sentido, as intervenções implementadas devem ter em consideração os aspetos que motivam a esta falta de adesão, e adequar as mesmas às necessidades de cada utente ³⁴. Nesta sequência, o farmacêutico revela-se essencial neste processo, pois é capaz de fazer uma avaliação da situação, identificar as causas, fornecer aconselhamento e recomendar estratégias personalizadas ³⁵.

Estas diretrizes, por um lado, podem ser educacionais, quando visam fornecer informações quer escritas quer verbais, que sejam facilmente compreendidas pelo utente, acerca do tratamento e da sua condição, podendo salientar-se o fornecimento de folhetos ou livretos, contendo referências acerca da condição do utente e do tratamento implementado. Por outro, são comportamentais, pois visam aumentar a capacidade do utente em gerir a sua condição e tratamento associado, sendo exemplos o aconselhamento motivacional, o envio de lembretes e a simplificação do tratamento. Neste último ponto, realça-se a importância do farmacêutico em examinar onde falha a adesão, por forma a poder identificar possíveis medicamentos que já não são necessários, que podem ser substituídos por medidas não farmacológicas, por formas farmacêuticas de libertação modificada (de modo a reduzir a frequência da toma) ou que podem ser alterados por outro medicamento, que contenha mistura de vários princípios ativos ³⁴.

Assim, é fulcral que o farmacêutico reconheça potenciais indicadores de falta de adesão à terapêutica e esclareça prontamente as preocupações e as dúvidas dos utentes ³⁴. Sublinha-se, também, a importância de uma melhoria contínua da comunicação do farmacêutico com o utente, uma vez que irá motivar positivamente a adesão à terapêutica e incentivar as mudanças necessárias para que isto aconteça ⁸.

Existem métodos diretos e indiretos que permitem avaliar a adesão dos utentes à terapêutica. Os diretos revelam-se mais precisos, mas mais complexos e, por vezes, invasivos. Como exemplo deste método, temos a observação direta e síncrona da ingestão de medicamentos pelos utentes, por parte do profissional de saúde. Os indiretos são mais fáceis de implementar e menos invasivos. Classificam-se em objetivos e subjetivos. Um exemplo de um método objetivo é o registo do levantamento das prescrições por parte do utente, que permite avaliar a regularidade com que o faz e estimar o tempo para o qual a medicação será suficiente. Um exemplo de um método subjetivo consiste em entrevistar o utente, recorrendo a perguntas direcionadas, corretamente formuladas, que permitem obter informações precisas sobre a adesão à terapêutica e sobre os fatores que a condicionam ³⁴.

Em suma, as farmácias de oficina devem contribuir para a monitorização, para a promoção e para gestão da adesão à terapêutica ³⁷, apoiando e clarificando os utentes sobre a sua medicação e sobre os benefícios para a sua saúde da toma correta da mesma ⁸.

6. Serviços farmacêuticos como oportunidade de comunicação com o utente

A Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro, alterada pela Portaria n.º 97/2018, de 9 de abril, define os serviços farmacêuticos que podem ser prestados pelas farmácias de oficina. Estes serviços visam promover a saúde e o bem-estar das pessoas ³⁸. Incluem a administração de vacinas que não estão incluídas no Plano Nacional de Vacinação (PNV), serviços de cuidados farmacêuticos, campanhas de divulgação de informação, uso de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica, entre outros ³⁹. As intervenções efetuadas com maior frequência são a medição de parâmetros biológicos, a troca de seringas e a administração de vacinas da gripe sazonal ³⁸.

A implementação dos serviços farmacêuticos contribuiu para a evolução gradativa do atendimento focado no medicamento para o atendimento centralizado no utente ³⁸.

As farmácias de oficina têm sempre presente e disponível um profissional de saúde. São locais facilmente acessíveis e frequentados por um grande número de pessoas ⁴⁰ e possuem horários de atendimento alargados ⁴¹. As intervenções que realizam têm um grande impacto

na população, contribuindo para a melhoria da sua saúde, para a prevenção de doenças e para a alteração de estilos de vida ^{40; 41; 42}.

6.1. Cessação tabágica

O consumo de tabaco é um fator desencadeante de um elevado número de mortes e de custos de saúde, em termos mundiais, constituindo um dos mais preocupantes e críticos problemas de saúde pública. Esta prática está associada a diversas enfermidades, tais como: certos tipos de cancro, acidentes vasculares cerebrais, DCV, doença pulmonar obstrutiva crónica, problemas na gravidez, complicações respiratórias, entre outras ⁴³.

No que respeita ao início e à sequente dependência tabágica, existem diversos fatores que são relevantes, tais como: os sociodemográficos, que compreendem a idade, o género, o grupo social e o nível de escolaridade; fatores familiares e, também, culturais. A síndrome de abstinência à nicotina é um fator que pode originar diversas alterações, tais como ansiedade, insónia, irritabilidade, dificuldade de concentração, cefaleias, entre outras ⁴³.

O farmacêutico, enquanto agente de saúde pública, em contacto próximo com os utentes, deve promover a cessação tabágica, facilitar o acompanhamento dos utentes no tratamento e aconselhá-los da melhor forma ⁴³, proporcionando-lhes uma metodologia eficaz e económica ⁴².

Esta abordagem aos fumadores deve ser feita de forma eficiente e delicada, por forma a criar empatia, promovendo um ambiente reflexivo e evitando confrontos. Desta forma, o farmacêutico deve encorajar o utente a mudar de comportamento, percebendo a motivação e o seu historial de consumo e explicando os riscos inerentes a esta dependência. Deve, assim, elaborar um plano terapêutico com o utente, sendo essencial manter um contacto estreito, através de idas à farmácia ou por via telefónica, em que seja possível monitorizar, acompanhar, aconselhar, motivar e envolver o usuário ⁴³.

6.2. Vacinação

A vacinação é um método eficaz para a prevenção de doenças infecciosas, evitando muitas mortes todos os anos. No entanto, apesar de estar demonstrada a sua eficácia, a taxa de vacinação ainda se encontra abaixo do que é considerado ideal. Existem diversos fatores que poderão influenciar a vacinação ⁴⁴:

- Barreiras familiares e do paciente – os utentes e a respetiva família podem não dispor de informações coesas acerca da inoculação, demonstrando preocupação, falta de informação acerca do benefício-risco das vacinas e equívocos, por exemplo, a crença de que a administração de diversas vacinas poderá levar a sobrecarga do sistema imunitário. Esta postura pode levar à rejeição ou ao adiamento na administração da vacina. A perceção incorreta sobre a seriedade da doença é, muitas vezes, também um motivo para rejeição da vacinação. Por exemplo, alguns pais recusam a administração da vacina contra a varicela, por não estarem informados sobre as complicações que estão associadas a esta doença, como a pneumonia, e, até mesmo a morte ⁴⁴.
Crenças religiosas e culturais, assim como movimentos organizados por grupos antivacinação, também constituem um entrave, a este recurso. Estes últimos, preponderantes em diversas religiões e apoiados por algumas celebridades, acabam por ter um elevado alcance e influência, atribuindo-se-lhes credibilidade. Todavia, surgem, marcados por controvérsias e teorias da conspiração, uma vez que a propagação errada de informação desvaloriza os benefícios, salientando os seus possíveis efeitos adversos ⁴⁴.
Outro fator associado é a literacia em saúde, nomeadamente a complexidade de determinados esquemas de vacinação e questões de acessibilidade, tais como horários incompatíveis, períodos de espera longos e os custos inerentes ⁴⁴.
- Barreiras do provedor – a carência de conhecimento acerca das indicações das vacinas e as possíveis lacunas, por parte da pessoa que está a inocular pode ter um efeito nocivo na vacinação. Uma das razões mais significativas para a falta de aceitação das vacinas é o descontentamento dos utentes, face aos conselhos fornecidos pelo médico. Neste sentido, os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental nesta prática ⁴⁴.
- Barreiras de sistema – diz respeito às barreiras que afetam a distribuição e fornecimento deste produto. Os custos representam também uma variável importante, quando não é fornecido de forma gratuita. Os requisitos para o armazenamento de vacinas e a escassez de profissionais habilitados para a sua administração, revelam-se também um desafio. O stock desajustado e a demora na produção e no fornecimento de determinadas vacinas, também, são importantes, em alguns países. É necessário, ainda, o desenvolvimento de sistemas que permitam recolher os dados sobre a vacinação e que possibilitem a ativação de lembretes, para que os utentes possam recebê-los ⁴⁴.

É importante que se reconheçam estas barreiras, de forma a que possam ser desenvolvidas estratégias que aumentem as taxas de vacinação e permitam, assim, diminuir a mortalidade e a morbidade de diversas doenças, evitáveis através da imunização ⁴⁴.

Apesar de em tempos serem apenas os médicos e os enfermeiros que possuíam permissão para a administração de vacinas, hoje em dia, o farmacêutico pode desenvolver qualificação para este tipo de serviço. Deste modo, garante a segurança e eficácia na sua administração, e atesta que os utentes dispõem das informações necessárias, a fim de tomarem decisões informadas. Esta capacitação revela-se uma estratégia para combater as barreiras que estão associadas a este processo ⁴⁴.

O farmacêutico, enquanto agente de saúde pública acessível e confiável aos utentes e profissional qualificado para administração de vacinas, tem um papel crucial no apoio e na promoção desta prática e, assim, atingir as metas previstas. Como possui formação e competências na gestão de medicamentos, conhecimento acerca do histórico farmacológico dos utentes, está qualificado para reconhecer os efeitos adversos que lhes estão associados. Ao longo dos últimos anos, com a defesa da vacinação e da saúde preventiva por parte dos farmacêuticos, tem-se verificado um efeito positivo significativo na taxa desta campanha profilática, tanto quanto no uso inferior de recursos de saúde como dos custos associados ⁴⁴; ⁴⁵.

A vacinação em farmácia de oficina está aliada a níveis de sucesso elevados, à satisfação e a uma maior adesão por parte dos utentes ⁴⁴, nomeadamente em virtude de existirem dificuldades em acederem à toma de vacinas, em cuidados de saúde tradicionais, devido à limitação de horário de funcionamento, enquanto que, normalmente, as farmácias estão abertas durante um período mais alargado ⁴⁶. Há, ainda, determinadas vicissitudes inerentes a esta certificação, dentre as quais, a legislação e a disparidade remuneratória ⁴⁴.

O farmacêutico é um profissional de saúde confiável, logo habilitado para proporcionar conversas, no sentido de reforçar as recomendações a considerar sobre as inoculações. Desempenha, além disso, um papel fulcral na divulgação de informações fiáveis, permitindo reduzir os equívocos gerados e combater algumas das barreiras existentes, determinante para o alcance eficaz da imunidade de grupo ⁴⁴.

6.3. Aconselhamento nutricional

É privilégio do farmacêutico, como profissional de saúde acessível ⁴⁷, e das farmácias de oficina, como unidades de saúde com posicionamento e alcance exequíveis para a promoção de programas de controlo de peso ⁴⁸, encorajar a prática de uma alimentação saudável. Este regime torna-se fundamental para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, e para a promoção da saúde, causando a diminuição das consequências associadas a uma alimentação desequilibrada ⁴⁷.

O aconselhamento nutricional em farmácia de oficina permite a implementação de uma dieta e a seleção de suplementação adequada à condição do utente em particular. A sua função amplia-se ao explicar o uso adaptado, os efeitos esperados, as precauções e as condições em que estes suplementos devem estar armazenados ⁴⁷.

Uma vez que o controlo de peso se revela um tema delicado, o carácter da comunicação do profissional de saúde é fundamental para o sucesso na prestação deste tipo de serviço, revelando-se imperioso o treino nesta área, a fim de se obter um resultado favorável ⁴⁸.

6.4. Saúde oral

A saúde oral afeta muitas pessoas em todo o mundo, revelando-se um aspeto fulcral para o bem-estar e para a saúde do ser humano ⁴⁹, apresentando-se as farmácias de oficina como locais provisoros de informações credíveis acerca desta temática ⁵⁰.

O farmacêutico assume um papel ativo na saúde e na prevenção de enfermidades, ⁵⁰ logo faculta um aconselhamento aos utentes que não dispõem de acesso a serviços odontológicos ou que possuem níveis económicos baixos. O farmacêutico pode também colaborar com dentistas locais por forma a que esta cooperação satisfaça e corresponda às necessidades que os utentes evidenciam ⁴⁹.

Os conhecimentos desenvolvidos nesta área pelos farmacêuticos podem ser, assim, eficazes para promover este tipo de saúde e auxiliar o utente, afirmando-se imprescindíveis para prevenir, identificar e avaliar diversos problemas, por exemplo, através de sugestões sobre dores de dentes, de escovas com cerdas macias, medicamentos sem açúcar, para além de transmitir informação e motivação aos utentes acerca de medidas preventivas da saúde oral. Estes conselhos podem ser decisivos na prevenção de diversas enfermidades, tais como: cáries dentárias ⁴⁹ (sendo esta uma causa frequente de dor aguda em crianças, quando não está devidamente tratada ⁵⁰) e diversas doenças periodontais, no aconselhamento acerca do uso de

fluoretos, na importância de uma higiene oral eficaz, no incentivo à adoção de uma alimentação saudável e na importância dos serviços odontológicos ⁴⁹.

Desta forma, é vital a formação adequada nesta área, de forma a certificar este profissional de saúde na comunicação com o utente e fornecer-lhe uma orientação acerca da sua condição, até, porque, muitas vezes, este profissional é abordado acerca de problemas agudos, que perturbam bastante a qualidade de vida do utente. O farmacêutico pode aconselhar um MNSRM adequado para a situação em questão ou, se for um caso em que haja suspeita de uma condição maligna, informar sobre os possíveis prognósticos e aconselhar a ida ao estomatologista. Neste sentido, a formação certificada dos farmacêuticos torna-se fulcral para a autoconfiança e capacidade de comunicação, aquando de um aconselhamento ⁴⁹.

6.5. Parâmetros bioquímicos

A prevalência de doenças crónicas está associada a elevados custos para o sistema de saúde. Podem ser largamente evitados no caso de serem identificados precocemente os fatores de risco, através da realização de exames que permitam detetar esses sintomas e possíveis doenças, levando a alterações no estilo de vida e a implementação de uma terapêutica adequada ⁵¹.

A OMS estima que, caso os principais fatores de risco de doenças crónicas fossem suprimidos, grande parte das doenças cardíacas e DM tipo 2 seriam eliminadas. Uma vez que grande parte dos cuidados a ter, em casos de doenças crónicas, são prestados pelos próprios utentes, revela-se fulcral que os profissionais de saúde tenham em consideração as crenças do utente e o motivem a adotar medidas que permitam melhorar a sua saúde ⁵¹.

As DCV são uma das principais causas de morte em todo o mundo ⁵², sendo a obesidade um dos fatores de risco e uma das enfermidades mais prevalentes atualmente. Nesta perspetiva, o acompanhamento nutricional e alterações de estilo de vida são decisivos para a diminuição do risco cardiovascular em doentes obesos. O número de mortes poderia ser significativamente reduzido, no caso da adoção de uma alimentação saudável, de prática regular de exercício físico, a par de alterações a nível de hábitos de vida (tais como alcoolismo e tabagismo) ⁵³.

O farmacêutico de oficina, ao disponibilizar serviços para controlo de peso, através de avaliação do peso, do perímetro abdominal, da gordura corporal, da medição da glicémia, do controlo lipídico, bem como acompanhamento dietético e farmacoterapêutico, revela-se

primordial quer na reversão, quer na prevenção de DCV, neste tipo de doentes. Assim, para prevenir diversas comorbidades associadas à obesidade, exige-se a sua deteção precoce e o tratamento dos fatores de risco cardiovascular, como a hipertensão, a dislipidemia e a DM ⁵³.

A DM é uma doença com elevada prevalência em todo o mundo, associando-se ao aumento da obesidade verificado ao longo dos anos ⁵⁴. Como tal, torna-se imperioso identificar precocemente utentes com DM, a fim de ser instituído acompanhamento médico, tratamento adequado e evitadas complicações tardias. A adoção de diversas medidas não farmacológicas, tais como intervenções dietéticas, alterações do estilo de vida e implementação de atividade física regular, são fundamentais para o seu controlo ⁵⁵.

Assim, a realização de rastreios nas farmácias de oficina permite detetar utentes com fatores de risco e aconselhá-los à marcação de uma consulta médica para serem avaliados, por forma a haver uma intervenção e um reconhecimento precoce destas doenças ^{52; 54}.

As farmácias de oficina revelam-se, assim, insubstituíveis para uma triagem inicial de diversas enfermidades, uma vez que o farmacêutico contacta diretamente com os utentes e conhece grande parte deles. O sistema de saúde, por vezes, encontra-se sobrecarregado e com tempos de espera bastante elevados, dificultando a acessibilidade dos utentes. Ao funcionarem como locais onde é disponibilizado aconselhamento acerca de fatores de risco de diversas patologias, as farmácias de oficina ⁵² conseguem identificar utentes com estes indícios. Dessa forma, melhorar o diagnóstico de diversas doenças, reduzir os fatores de risco associados e aperfeiçoar o conhecimento do utente e da sua consciência acerca destas condições, através de sensibilização para a promoção da saúde pública ⁵⁴.

7. Desafios à comunicação no âmbito da Pandemia Covid-19

Covid-19 foi o nome oficial atribuído pela OMS à doença infecciosa causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, que apresenta como principais sintomas tosse, dificuldade respiratória e febre ⁵⁶. Decretado como uma pandemia pela OMS, no dia 11 de março de 2020, tem sido responsável por inúmeras mortes em todo o mundo ^{56; 57} e constitui, atualmente, um dos maiores desafios à saúde pública ⁵⁸. Esta infeção transmite-se por duas vias: direta, a partir do contacto próximo com pessoas que estão infetadas com o vírus, e indireta, devido ao contacto com objetos ou com superfícies contaminados. O distanciamento social, a desinfecção e a limpeza recorrentes dos espaços são essenciais para diminuir a propagação do vírus ⁵⁶. As farmácias de oficina tiveram de se adaptar e implementa a criação de diversas medidas por forma a dar resposta a este flagelo ⁵⁹. O vírus é extremamente contagioso e pode ocasionar a

manifestação de sintomas muito díspares nos indivíduos infetados. Alguns não apresentam qualquer tipo de sintomas, enquanto outros desenvolvem dificuldades respiratórias graves, que podem inclusivamente levar à morte. A criação de uma vacina, foi a resposta encontrada para tentar controlar a pandemia e mitigar o desenvolvimento de sintomas de maior gravidade⁵⁷.

Assim, foram criadas nas farmácias de oficina diversas medidas preventivas da possibilidade de contaminação quer dos colaboradores quer dos utentes, por forma a garantir a segurança, mantendo a qualidade dos cuidados de saúde prestados, assegurando o atendimento e o apoio à comunidade^{56; 59; 60; 61}. Por exemplo: a remodelação das instalações, por forma a que fosse possível assegurar o distanciamento social; a instalação de painéis de acrílico nos balcões; a aplicação de fitas no chão, por forma a delimitar o espaço e marcar o distanciamento social; a restrição do acesso aos lineares; a remoção de alguns produtos expostos; a restrição do número de utentes no interior da farmácia; o incremento de serviços de entrega ao domicílio^{59; 60} (o que se revelou fundamental, uma vez que assegurou a segurança e o acesso dos utentes à medicação necessária⁶²); a divisão dos colaboradores em diferentes equipas, entre outros.

O uso de material de proteção individual (máscara e luvas); o aumento da higienização e a desinfeção dos espaços da farmácia (balcões, terminais multibanco, dispensadores de senhas, telefones, entre outros); a disponibilização de soluções de base alcoólica acessíveis aos utentes; a aplicação de regras de atendimento prioritário⁵⁶; a supressão do contacto com telemóveis e outros objetos dos utentes; as restrições à prática de atividades, tais como a medição de parâmetros bioquímicos, administração de vacinas e injetáveis, quando constituem risco para a saúde do colaborador ou do utente e o incentivo ao serviço de entrega ao domicílio, são algumas das principais medidas implementadas nas farmácias⁶³. Estes procedimentos visaram reduzir a proximidade entre os utentes e os profissionais de saúde. Apesar de eficazes e basilares^{59; 60} para controlar o contágio, estas medidas comprometeram a intercomunicação eficaz, bem como a prestação de diversos serviços que permitiam garantir a utilização apropriada e segura dos medicamentos⁶⁴, para além de um maior tempo de espera^{59; 60}. A diminuição da interação entre os intervenientes⁶⁴, demonstrou ser particularmente problemática em utentes com dificuldades na utilização de telemóveis (uma vez que há incentivo ao envio das prescrições de forma eletrónica, em vez de receitas em papel) e nos doentes com problemas auditivos⁶⁵. A utilização de serviços de “telefarmácia” revelou-se uma alternativa exequível, no entanto, apresenta diversos obstáculos, que devem ser tidos em consideração: idosos ou utentes vulneráveis que apresentam dificuldades digitais⁶⁴, e utentes

que apresentam dificuldades de linguagem, educacionais ou de audição. Assim, é necessário adotar estratégias comunicacionais apropriadas, tais como fazer perguntas mais abertas ou dispensar recursos eletrônicos através de meios digitais ⁶⁵, por forma a ser garantido o distanciamento social ⁶⁶.

A par com a evolução da pandemia, outro fenómeno emergiu: a desinformação. Denominado pela OMS como “infodemia” ³³, esta conjuntura diz respeito às informações excessivas, ocasionadas pela facilidade de acesso e a generalização de desinformação ³³.

As farmácias de oficina são locais fundamentais para a veiculação de informações fidedignas e concisas aos utentes. Estes devem ser sensibilizados para a importância da adoção de determinados comportamentos que reduzam a contaminação individual e coletiva, nomeadamente: a lavagem e desinfeção frequente das mãos; a supressão do toque com as mãos no nariz, na boca ou nos olhos; a manutenção do distanciamento social; vigilância para possíveis sintomas da doença ⁵⁶. Devem ainda ser incentivados a ir à farmácia apenas quando for estritamente necessário ⁶³. Todas as informações prestadas pelos colaboradores da farmácia devem estar em sintonia com as indicações oficiais que são divulgadas pela Direção-Geral da Saúde (DGS). Os utentes devem ser encorajados a consultar o *site* desta entidade ou de outras oficiais ⁵⁶ para a obtenção de noções e dados sobre a pandemia ⁶³. Este ponto revela-se fundamental, uma vez que as notícias disponibilizadas nos *media* são, por vezes, incorretas, desprovidas de carácter científico e contribuem, frequentemente, para o fenómeno de desinformação ⁵⁸. Assim, os farmacêuticos ocupam uma posição única, que lhes permite transmitir informação cientificamente validada e promover junto dos utentes a adoção de comportamentos protetores ^{60; 67}.

O adiamento de consultas de rotina, ocasionado pela pandemia, pode aumentar o risco de falta de adesão aos medicamentos, de *overdoses* (intencionais ou não intencionais) e de uso indevido. O farmacêutico de oficina desempenha um importante papel na redução das condições supracitadas. Assume-se como parte crucial para combater a desinformação ⁶⁰, na gestão e prevenção de diversas doenças prevalentes, através do incentivo dos utentes a realizarem rastreios periódicos de parâmetros bioquímicos ⁶², prestando educação crítica ³³, garantindo a utilização eficaz e segura dos medicamentos ⁶⁴ e aliviando a pressão existente noutros serviços de saúde ⁶⁰. A pandemia acentuou a importância da contribuição do farmacêutico neste tipo de serviços de saúde ⁶².

Assim, a comunicação neste período apresenta-se ainda mais substancial, premente e desafiante. Muitos utentes demonstram dificuldades em expressar-se e em compreender as

informações prestadas, acentuando-se possíveis fragilidades visuais, físicas e cognitivas, previamente existentes. Revela-se indispensável que o farmacêutico tenha uma atitude empática com o utente, praticando uma comunicação que seja simples e acessível, bem como o recurso a comunicação não verbal ⁶³.

Em suma, os farmacêuticos revelam-se profissionais de saúde com um papel ativo e preponderante na implementação de diversas medidas com a finalidade de prevenir o risco de infeção por Covid-19 ⁶⁸, bem como na cedência de informações fidedignas aos utentes ⁶¹.

8. Conclusão e perspetivas futuras

O farmacêutico de oficina é um profissional de saúde acessível e disponível para suprir necessidades de informação por parte da população. Numa situação comunicativa existem diversos elementos que vão determinar a génese de um enunciado, como o interlocutor, o locutor, o tempo, o espaço, o contexto espaço-temporal e também o universo de referência. Assim, a comunicação desempenha um papel fulcral na transmissão de orientações, adaptadas ao utente em particular. Estabelece-se, deste modo, uma correlação de confiança, com vista a melhorar a sua condição. As farmácias de oficina são pontos-chave para o esclarecimento de dúvidas e transmissão de informação correta sobre saúde, contribuindo para a sua manutenção e melhoria. Favorecem este conceito a proximidade e a facilidade de acesso, pelos usuários.

Assim, é possível dotar os utentes de conhecimento essencial e fidedigno que lhes permita gerir as suas condições e incitá-los a uma atitude crítica e consciente, combatendo-se a desinformação existente e possíveis consequências adjacentes. Da mesma forma, este profissional está dependente das suas capacidades comunicacionais e do contexto para obter respostas e informações de que necessita, aquando de um atendimento.

Face ao gradativo envelhecimento da população, as doenças crónicas são uma constante, estando associadas, na maioria, a medicação regular e necessária para o seu controlo. Posto isto, aliado à menor compreensão dos idosos acerca das informações que lhe são transmitidas e à complexidade de determinados esquemas terapêuticas, é imperioso que os farmacêuticos desenvolvam habilidades comunicacionais exemplares, que permitam contornar estas situações, com vista ao alcance do sucesso terapêutico.

A pandemia Covid-19 é um exemplo claro da resiliência e versatilidade dos farmacêuticos de oficina para continuarem a exercer as suas funções e assegurarem a manutenção de um serviço de qualidade, que garanta a saúde dos cidadãos.

No entanto, ainda há diversas intervenções e serviços que poderão ser implementados e melhorados a nível de farmácia de oficina, no sentido de tornar o atendimento farmacêutico cada vez mais interligado, individualizado e disponível, por forma a servir as necessidades emergentes da população. Para isto, são necessários tempo, recursos e desenvolvimento de ferramentas que permitam otimizar os serviços disponíveis em farmácia de oficina, a par da formação dos farmacêuticos para a realização dessas intervenções.

Em suma, o farmacêutico de oficina é um profissional com capacidades de promoção de saúde reconhecidas pelos cidadãos, tornando-o parte integrante no controlo das enfermidades iminentes e notabilizando o seu papel, enquanto agente eficaz e exímio de saúde pública.

9. Referências Bibliográficas

1. SILVA, Lúcia Marta Giunta Da *et al.* - Comunicação não-verbal: reflexões acerca da linguagem corporal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. 8:4 (2000) 52–58.
2. WOLTON, Dominique - Il faut sauver la communication. **Revista FAMECOS**. ISSN 1415-0549. 12:27 (2008) 15.
3. TROVO DE ARAÚJO, Monica Martins; PAES DA SILVA, Maria Júlia; PUGGINA, Ana Cláudia G. - Nonverbal communication as an iatrogenic factor. **Revista da Escola de Enfermagem**. ISSN 00806234. 41:3 (2007) 419–425.
4. RAMOS, Ana Paula; BORTAGARAI, Francine Manara - Non-verbal communication in the health area. **Rev. CEFAC Comunicação e Saúde**. 1 (2012) 164–170.
5. DARNISH, M. Gernjit; RAMU, Murugan - A Study on the Barriers on the Effective Communication. **International Journal of Pure and Applied Mathematics**. ISSN 1314-3395. 119:17 (2018) 57–69.
6. LA TORRE, Bianca Andrade Paz DE; CARAVANA DE CASTRO MORAES RICCI, Maria Fernanda; CERQUEIRA LINHARES, Ulisses - Comunicação em Saúde. **Revista de Saúde**. ISSN 2179-2739. 615: (2020) 11.
7. WALLMAN, Andy; VAUDAN, Cristina; KÄLVEMARK SPORRONG, Sofia - Communications training in pharmacy education, 1995-2010. **American Journal of Pharmaceutical Education**. ISSN 15536467. 77:2 (2013).
8. DGS - **Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde: Capacitação dos Profissionais de Saúde**. ISBN 9789726752882. (2019).
9. DGS - Norma n.º 001/2017: Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. ISSN 1525-7797. (2017) 8.
10. NAUGHTON, Cynthia - Patient-Centered Communication. **Pharmacy**. ISSN 2226-4787. 6:1 (2018) 18.
11. VANDESRASIER, Audrey; THOËR, Christine; LUSSIER, Marie-Thérèse - Communiquer Revue de communication sociale et publique Vers une communication efficace en pharmacie : une approche par contextualisation de l'interaction pharmacien-patient Effective Communication in Pharmacy Practice: A Contextualized Approach of Pharmac. ISSN 2368-9587. 17 (2016) 25–40.
12. BYNOM, S. - Perioperative communication in a multicultural society. **The British**

journal of theatre nursing: NATNews: the official journal of the National Association of Theatre Nurses. ISSN 13530224. 7:5 (1997) 14–16.

13. PATRÍCIA ANTUNES, Liliana; GOMES, João José; CAVACO, Afonso Miguel - How pharmacist-patient communication determines pharmacy loyalty? Modeling relevant factors. **Research in Social and Administrative Pharmacy.** ISSN 15517411. 11:4 (2015) 560–570.

14. YAMAMOTO, Michiko - Importance of risk/benefit communication in patient care and pharmacy education: An expert opinion. **Journal of Asian Association of Schools of Pharmacy.** 7: (2018) 1–7.

15. WOLTERS, Majanne *et al.* - Exploring the concept of patient centred communication for the pharmacy practice. **International Journal of Clinical Pharmacy.** ISSN 22107711. 39:6 (2017) 1145–1156.

16. PEDRO, Ana Rita; AMARAL, Odete; ESCOVAL, Ana - Literacia em saúde, dos dados à ação: tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. **Revista Portuguesa de Saude Publica.** ISSN 08709025. 34:3 (2016) 259–275.

17. TELO-DE-ARRIAGA, M, SANTOS B, SILVA A, MTA F, CHAVES N, Freitas G. - Plano de ação para a literacia em saúde. **Direção Geral da Saúde.** (2019) 6.

18. MINISTÉRIO DA SAÚDE - Despacho n.º 3618-A/2016. **Diário da Republica.** 2.ª série: (2016) 8660-(5).

19. BENNADI, Darshana - Self-medication: A current challenge. **Journal of Basic and Clinical Pharmacy.** ISSN 0976-0105. 5:1 (2014) 19.

20. SLETVOLD, Hege; SAGMO, Lise Annie Bjørnli; TORHEIM, Eirik A. - Impact of pictograms on medication adherence: A systematic literature review. **Patient Education and Counseling.** ISSN 18735134. 103:6 (2020) 1095–1103.

21. MONTAGNE, Michael - Pharmaceutical pictograms: A model for development and testing for comprehension and utility. **Research in Social and Administrative Pharmacy.** ISSN 15517411. 9:5 (2013) 609–620.

22. DOWSE, Ros; EHLERS, Martina Sabrina - The influence of education on the interpretation of pharmaceutical pictograms for communicating medicine instructions. **International Journal of Pharmacy Practice.** ISSN 0961-7671. 11:1 (2010) 11–18.

23. MEDEIROS, Giovanna Christinne Rocha De *et al.* - Pictogramas na orientação

- farmacêutica: um estudo de revisão. **Revista Brasileira de Farmácia**. 92:3 (2011) 96–103.
24. LIN, Shih Yin *et al.* - Evaluation of pharmaceutical pictograms by older “turkers”: A cross-sectional crowdsourced study. **Research in Social and Administrative Pharmacy**. ISSN 15517411. August (2020).
25. NG, Annie W. Y.; CHAN, Alan H. S.; HO, Vincy W. S. - Comprehension by older people of medication information with or without supplementary pharmaceutical pictograms. **Applied Ergonomics**. ISSN 18729126. 58: (2017) 167–175.
26. FIGUEIREDO, L. - Valormed: Manual de procedimentos da farmácia comunitária. (2018).
27. BERENQUER B. *et al.* - Pharmaceutical Care: Past, Present and Future. **Current Pharmaceutical Design**. ISSN 13816128. 10:31 (2005) 3931–3946.
28. MIL, J. W. Fopp. VAN; FERNANDEZ-LLIMOS, Fernando - What is «pharmaceutical care» in 2013? **International Journal of Clinical Pharmacy**. ISSN 22107703. 35:1 (2013) 1–2.
29. MOULLIN, Joanna C. *et al.* - Defining professional pharmacy services in community pharmacy. **Research in Social and Administrative Pharmacy**. ISSN 15517411. 9:6 (2013) 989–995.
30. LAPÃO, Luís Velez; SILVA, Miguel Mira DA; GREGÓRIO, João - Implementing an online pharmaceutical service using design science research. **BMC Medical Informatics and Decision Making**. ISSN 14726947. 17:1 (2017) 1–14.
31. MOLTÓ-PUIGMARTÍ, Carolina *et al.* - A logic model for pharmaceutical care. **Journal of Health Services Research and Policy**. ISSN 17581060. 23:3 (2018) 148–157.
32. FARRIS, Karen B.; FERNANDEZ-LLIMOS, Fernando; BENRIMOJ, S. I. - Pharmaceutical care in community pharmacies: Practice and research from around the world. **Annals of Pharmacotherapy**. ISSN 10600280. 39:9 (2005) 1539–1541.
33. MARWITZ, Kathryn K. - The pharmacist’s active role in combating COVID-19 medication misinformation. **Journal of the American Pharmacists Association**. ISSN 15443450. 61:2 (2021) e71–e74.
34. ASLANI, Parisa; AHMED, Rana; ALVES, Filipa - **The Pharmacist Guide to Implementing Pharmaceutical Care**: Springer International Publishing, (2019) ISBN 9783319925769.
35. ARONSON, Jeffrey K. - Compliance, concordance, adherence. **British Journal of**

Clinical Pharmacology. ISSN 03065251. 63:4 (2007) 383–384.

36. PATTON, D. E.; RYAN, C.; HUGHES, C. M. - Development of a complex community pharmacy intervention package using theory-based behaviour change techniques to improve older adults' medication adherence. **BMC Health Services Research**. ISSN 14726963. 20:1 (2020) 1–12.

37. BOVEN, Job F. M. VAN *et al.* - Medication monitoring and optimization: A targeted pharmacist program for effective and cost-effective improvement of chronic therapy adherence. **Journal of Managed Care Pharmacy**. ISSN 10834087. 20:8 (2014) 786–792.

38. MINISTÉRIO DA SAÚDE - Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto - Regime jurídico das farmácias de oficina. **Diário da República, 1.ª série**. 168 (2007) 6083–91.

39. Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro - Diário da República, 1.ª série, (2007).

40. JOYCE, Andrew W. *et al.* - Community pharmacy's role in promoting healthy behaviours. **Journal of Pharmacy Practice and Research**. ISSN 1445937X. 37:1 (2007) 42–44.

41. MOHIUDDIN, Abdul Kader - Pharmacist-Patient Relationship: Commitment to Care. **Biomedical Journal of Scientific & Technical Research**. 21:1 (2019) 1–3.

42. BROWN, Tamara J. *et al.* - Community pharmacy-delivered interventions for public health priorities: A systematic review of interventions for alcohol reduction, smoking cessation and weight management, including meta-analysis for smoking cessation. **BMJ Open**. ISSN 20446055. 6:2 (2016).

43. MARTINS, João Barbosa - ABORDAGEM FARMACOLÓGICA NA CESSAÇÃO TABÁGICA EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA. 257: (2010) 246–257.

44. POUDEL, Arjun *et al.* - Pharmacist role in vaccination: Evidence and challenges. **Vaccine**. ISSN 18732518. 37:40 (2019) 5939–5945.

45. MARTINS, Ana Paula - VACINA COVID-19 Disponibilidade dos farmacêuticos e das farmácias. 4100.

46. KIRKDALE, C. L. *et al.* - Vaccination antigrippale par le pharmacien en officine : quel apport ? **Annales Pharmaceutiques Francaises**. ISSN 00034509. 75:1 (2017) 3–8.

47. MEDHAT, M.; SABRY, N.; ASHOUSH, N. - Knowledge, attitude and practice of community pharmacists towards nutrition counseling. **International Journal of Clinical Pharmacy**. ISSN 22107711. 42:6 (2020) 1456–1468.

48. ZIECK, Ms Rosalie Mathilde; UM, Irene S.; CHAAR, Betty B. - The future of weight

management in pharmacy education – Perspectives of new generation pharmacists. **Currents in Pharmacy Teaching and Learning**. ISSN 18771300. 10:5 (2018) 596–601.

49. MANN, R. S.; MARCENES, W.; GILLAM, D. G. - Is there a role for community pharmacists in promoting oral health? **British Dental Journal**. ISSN 0007-0610. 218:5 (2015) E10–E10.

50. STEEL, B. J.; WHARTON, C. - Pharmacy counter assistants and oral health promotion: An exploratory study. **British Dental Journal**. ISSN 17417503. 211:9 (2011) 1–8.

51. DIDONATO, Kristen L.; MAY, Justin R.; LINDSEY, Cameron C. - Impact of wellness coaching and monitoring services provided in a community pharmacy. **Journal of the American Pharmacists Association**. ISSN 15443450. 53:1 (2013) 14–21.

52. SVENDSEN, Karianne *et al.* - Community pharmacies offer a potential high-yield and convenient arena for total cholesterol and CVD risk screening. **European Journal of Public Health**. ISSN 1464360X. 29:1 (2019) 17–23.

53. HUETE, Leonor *et al.* - Impact of pharmacist's intervention on reducing cardiovascular risk in obese patients. **International Journal of Clinical Pharmacy**. ISSN 22107711. 41:4 (2019) 1099–1109.

54. ALZUBAIDI, Hamzah Tareq *et al.* - Diabetes and cardiovascular disease risk screening model in community pharmacies in a developing primary healthcare system: A feasibility study. **BMJ Open**. ISSN 20446055. 9:11 (2019) 1–11.

55. SNELLA, Kathleen A. *et al.* - Pharmacy- and community-based screenings for diabetes and cardiovascular conditions in high-risk individuals. **Journal of the American Pharmacists Association**. ISSN 15443450. 46:3 (2006) 370–377.

56. DGS - Norma n° 0003/2020. **Normas e Circulares Normativas**. (2020) 1–14.

57. LEE, Lois *et al.* - Protecting the Herd: Why Pharmacists Matter in Mass Vaccination. **Pharmacy**. ISSN 2226-4787. 8:4 (2020) 199.

58. KARASNEH, Reema *et al.* - Media's effect on shaping knowledge, awareness risk perceptions and communication practices of pandemic COVID-19 among pharmacists. **Research in Social and Administrative Pharmacy**. ISSN 15517411. 17:1 (2021) 1897–1902.

59. SANTOS, Daniela; SANTOS, José Novais - As Farmácias Comunitárias na Pandemia COVID-19: Alianças Estratégicas em Contexto de Incerteza. **Revista Portuguesa de**

Farmacoterapia. ISSN 2183-7341. 12:1–2 (2020) 53–55.

60. HAYDEN, John C.; PARKIN, Rebecca - The challenges of COVID-19 for community pharmacists and opportunities for the future. **Irish Journal of Psychological Medicine.** ISSN 20516967. 37:3 (2020) 198–203.

61. BAHLOL, Mohamed; DEWEY, Rebecca Susan - Pandemic preparedness of community pharmacies for COVID-19. **Research in Social and Administrative Pharmacy.** ISSN 15517411. 17:1 (2021) 1888–1896.

62. STRAND, Mark A. *et al.* - Community pharmacists' contributions to disease management during the COVID-19 pandemic. **Preventing Chronic Disease.** ISSN 21665435. 17:8 (2020) 1–8.

63. DGS - Norma nº 003/2020: Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19), **Direção Geral da Saúde.** (2020).

64. KOSTER, Ellen S.; PHILBERT, Daphne; BOUVY, Marcel L. - Impact of the COVID-19 epidemic on the provision of pharmaceutical care in community pharmacies. **Research in Social and Administrative Pharmacy.** ISSN 15517411. 17:1 (2021) 2002–2004.

65. HERZIK, Kristen A.; BETHISHOU, Laressa - The impact of COVID-19 on pharmacy transitions of care services. **Research in Social and Administrative Pharmacy.** ISSN 15517411. 17:1 (2021) 1908–1912.

66. VISACRI, Marília Berlofa; FIGUEIREDO, Isabel Vitória; LIMA, Tácio De Mendonça - Role of pharmacist during the COVID-19 pandemic: A scoping review. **Research in Social and Administrative Pharmacy.** ISSN 15517411. 17:1 (2021) 1799–1806.

67. CARICO, Ronald Ron; SHEPPARD, Jordan; THOMAS, C. Borden - Community pharmacists and communication in the time of COVID-19: Applying the health belief model. **Research in Social and Administrative Pharmacy.** ISSN 15517411. 17:1 (2021) 1984–1987.

68. HOTI, Kreshnik *et al.* - Provision of community pharmacy services during COVID-19 pandemic: a cross sectional study of community pharmacists' experiences with preventative measures and sources of information. **International Journal of Clinical Pharmacy.** ISSN 22107711. 42:4 (2020) 1197–1206.

10. Anexo I – Gráficos referentes ao estudo do cartão cliente da Farmácia Viriato.

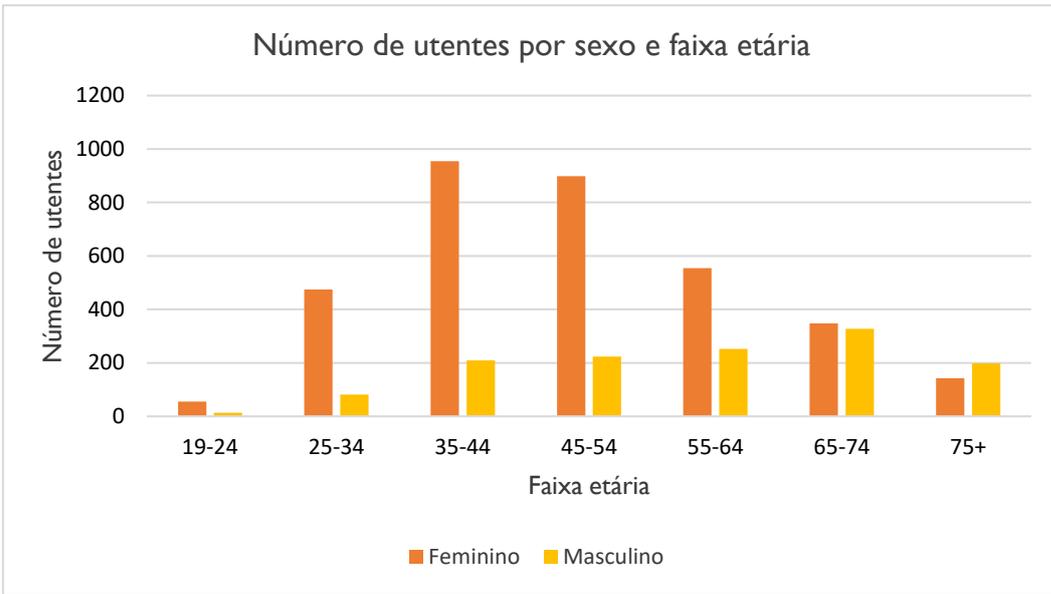


Gráfico 1 – Distribuição dos utentes por sexo e por faixa etária.

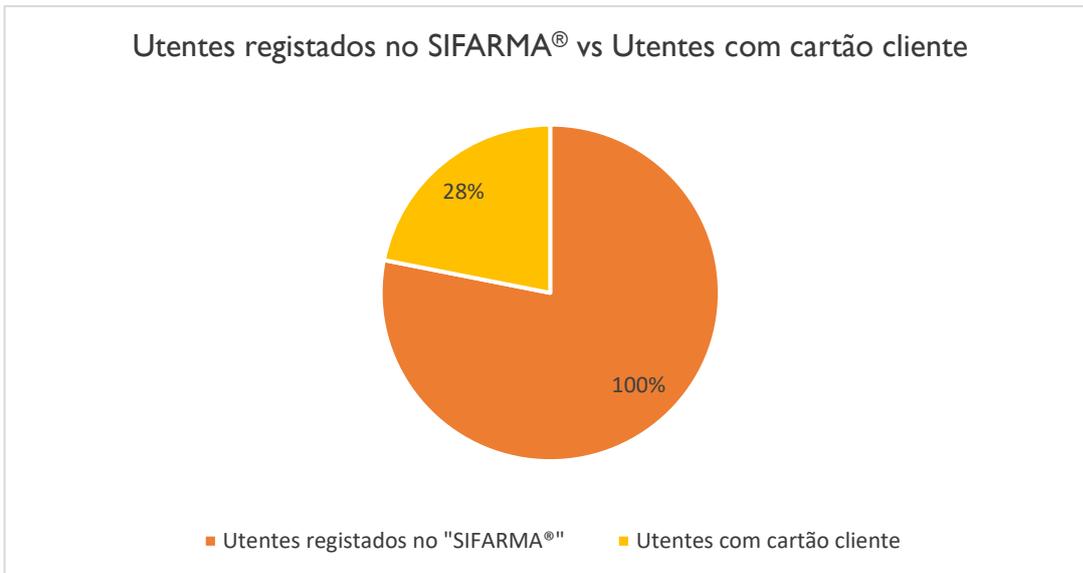


Gráfico 2 – Distribuição da relação entre os utentes registados no SIFARMA® e os utentes com cartão cliente.

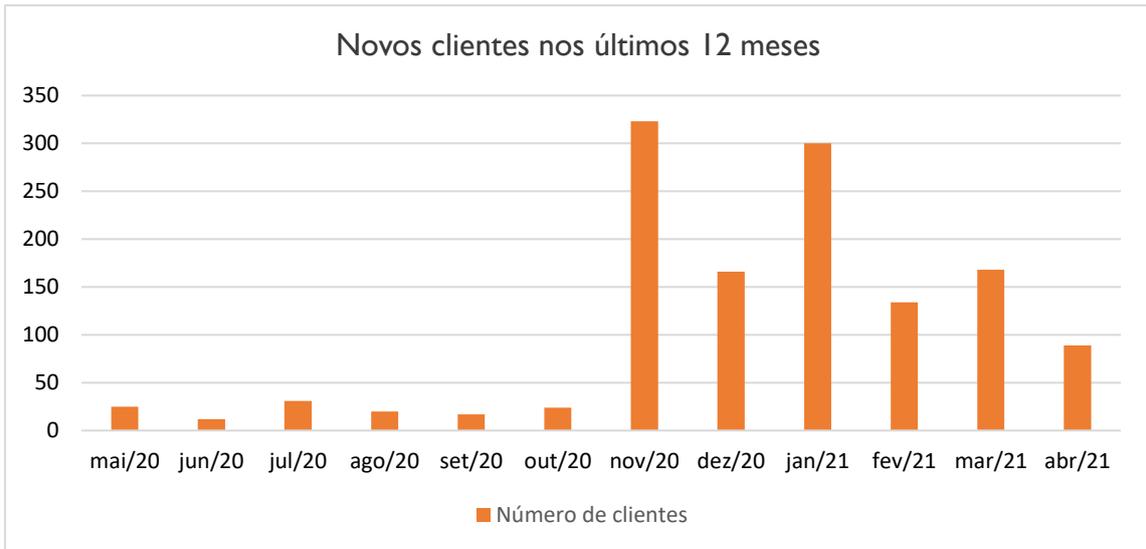


Gráfico 3 – Distribuição do número de novos clientes nos últimos 12 meses.

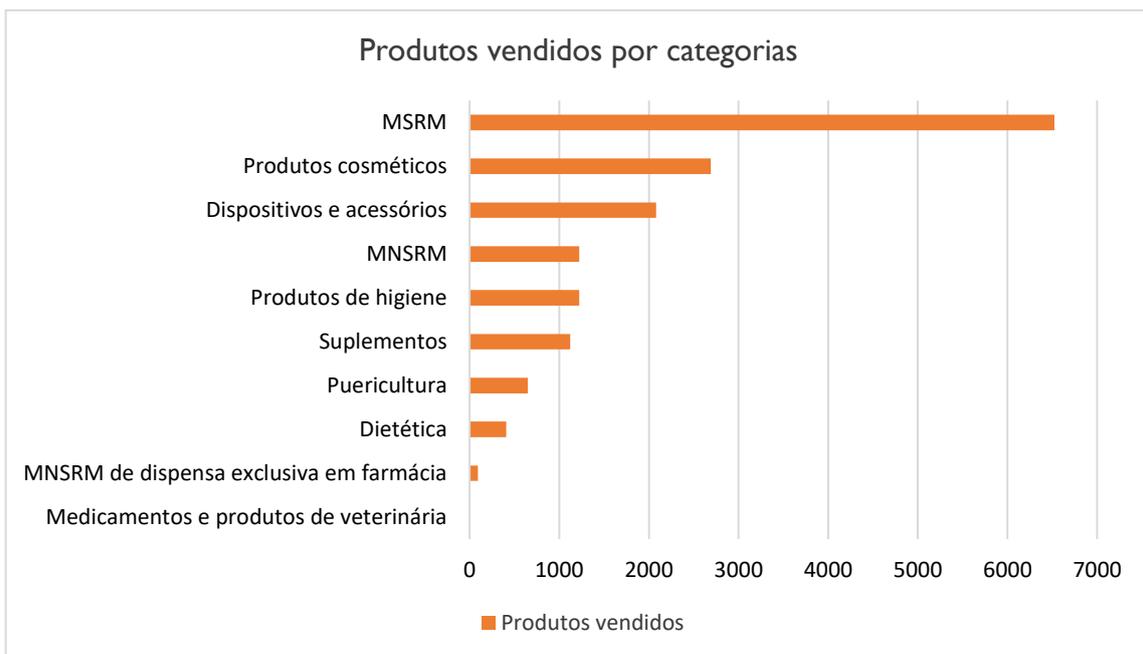


Gráfico 4 – Distribuição do número de produtos vendidos por categorias.

Legenda:

MNSRM – Medicamentos não sujeitos a receita médica

MSRM – Medicamentos sujeitos a receita médica

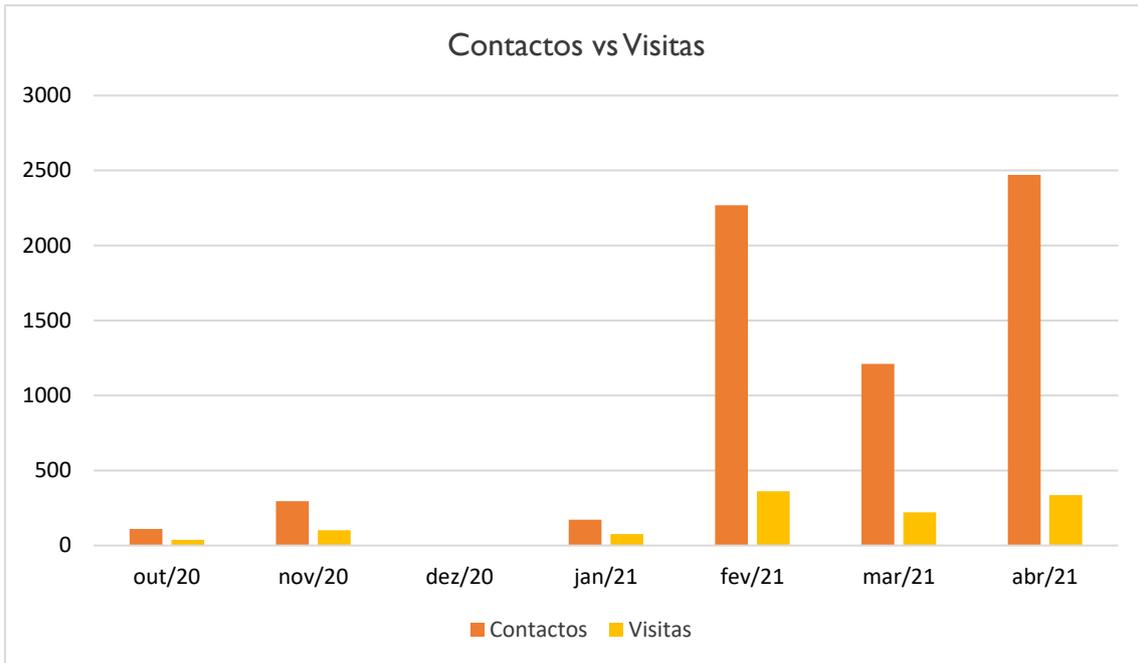


Gráfico 5 – Distribuição do número de contactos vs número de visitas à farmácia.

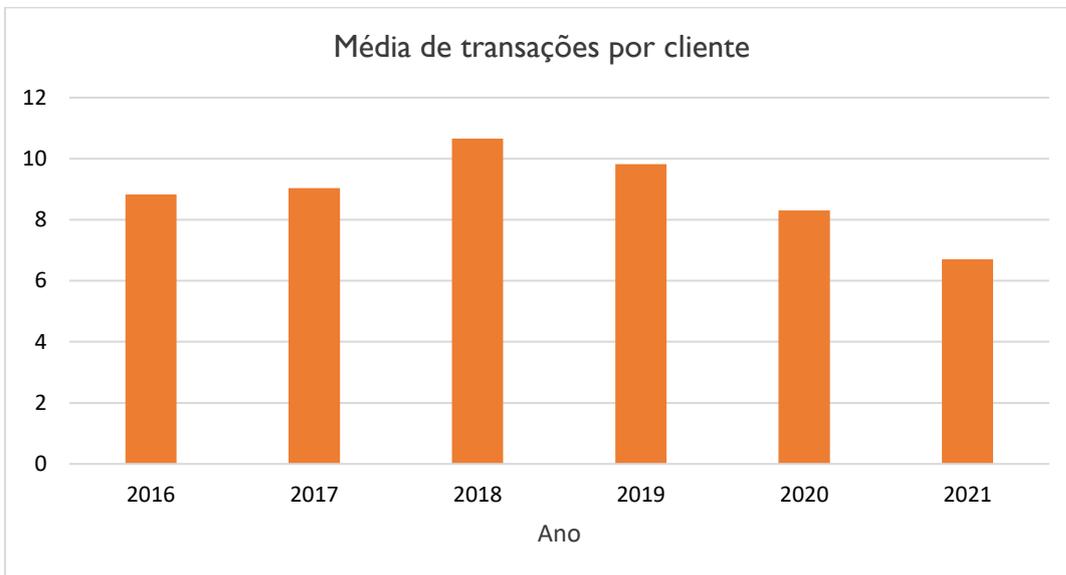


Gráfico 6 – Distribuição da média de transações por cliente, por ano.