



**CURSO ONLINE
PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA NO MANEJO DE
PROBLEMAS DE SAÚDE AUTOLIMITADOS**

Módulo 2

Unidade 2: Habilidades de
comunicação do farmacêutico



Programa de Suporte ao Cuidado Farmacêutico na Atenção à Saúde

CURSO ONLINE

PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA NO MANEJO DE PROBLEMAS DE SAÚDE AUTOLIMITADOS

Módulo 2

Unidade 2: Habilidades de comunicação do farmacêutico

2015

Souza, Thais Teles de.

Curso online: prescrição farmacêutica no manejo de problemas de saúde autolimitados: módulo 2: unidade 2: habilidades de comunicação do farmacêutico / Thais Teles de Souza, Wellington Barros da Silva, Alessandra Rezende Mesquita. – Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2015.

30 p. : il. – (ProFar cuidado farmacêutico: Programa de Suporte ao Cuidado Farmacêutico na atenção à Saúde)

ISBN 978-85-89924-13-9

1. Cuidado farmacêutico. 2. Habilidades comunicativas do farmacêutico. 3. Processo de comunicação. I. Título. II. Série.

CDU 615.1

ELABORAÇÃO

Thais Teles de Souza

Universidade Federal do Paraná

Wellington Barros da Silva

Universidade Federal de Sergipe

Alessandra Rezende Mesquita

Universidade Federal de Sergipe

REVISÃO

Fabio Teixeira Ferracini

Hospital Israelita Albert Einstein

Ilana Socolik

Conselho Federal de Farmácia

REVISÃO FINAL

Josélia Cintya Quintão Pena Frade

Conselho Federal de Farmácia

Tarcísio José Palhano

Conselho Federal de Farmácia

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA

PRESIDENTE

Walter da Silva Jorge João

VICE-PRESIDENTE

Valmir de Santi

SECRETÁRIO-GERAL

José Vílmore Silva Lopes Júnior

TESOUREIRO

João Samuel de Moraes Meira

CONSELHEIROS FEDERAIS EFETIVOS

Rossana Santos Freitas Spiguel (AC)

José Gildo da Silva (AL)

Marcos Aurélio Ferreira da Silva (AM)

Carlos André Oeiras Sena (AP)

Altamiro José dos Santos (BA)

Lúcia de Fátima Sales Costa (CE)

Forland Oliveira Silva (DF)

Gedayas Medeiros Pedro (ES)

Sueza Abadia de Souza Oliveira (GO)

Fernando Luis Bacelar de Carvalho Lobato (MA)

Luciano Martins Rena Silva (MG)

Ângela Cristina R. Cunha Castro Lopes (MS)

José Ricardo Arnaut Amadio (MT)

Walter da Silva Jorge João (PA)

João Samuel de Moraes Meira (PB)

Carlos Eduardo de Queiroz Lima (PE)

José Vílmore Silva Lopes Júnior (PI)

Valmir de Santi (PR)

Ana Paula de Almeida Queiroz (RJ)

Lenira da Silva Costa (RN)

Lérida Maria dos Santos Vieira (RO)

Erlandson Uchoa Lacerda (RR)

Josué Schostack (RS)

Paulo Roberto Boff (SC)

Vanilda Oliveira Aguiar (SE)

Marcelo Polacow Bisson (SP)

Amilson Álvares (TO)

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figuras

Figura 1 – Processo de Comunicação	9
Figura 2 – Tipos de Comunicação	10
Figura 3 – Diferenças entre questões abertas e fechadas	15
Figura 4 – Questões a serem evitadas durante a anamnese farmacêutica	15
Figura 5 – Técnicas de verificação de informações	18

Quadros

Quadro 1 – Principais barreiras de comunicação	21
Quadro 2 – Barreiras de comunicação de acordo com a abordagem sociológica	22

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 DEFINIÇÃO E ELEMENTOS DO PROCESSO DE COMUNICAÇÃO	9
3 TIPOS DE COMUNICAÇÃO	10
3.1 Comunicação verbal	11
3.1.1 Fala	11
3.1.2 Comunicação escrita	12
3.2 Comunicação não verbal	12
4 RECURSOS ENVOLVIDOS NO PROCESSO DE COMUNICAÇÃO	14
4.1 Escuta ativa	14
4.2 Arte do questionamento	14
4.3 Empatia	16
4.4 Assertividade	16
4.5 Aconselhamento	17
4.6 Verificação de informações	17
5 COMUNICAÇÃO ENTRE FARMACÊUTICO E OUTROS PROFISSIONAIS DA SAÚDE	19
6 BARREIRAS DE COMUNICAÇÃO	20
7 CONCLUSÃO	26
REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

A provisão do cuidado farmacêutico centrado no paciente requer um conjunto de competências que incluem a capacidade de compreender as diferenças culturais, bem como a sensibilidade para reconhecer a importância da autonomia, das expectativas e da percepção que o paciente tem de si mesmo e da sua enfermidade. Esta perspectiva exige o desenvolvimento de habilidades comunicativas que favoreçam o relacionamento interpessoal e o processo de cuidado como um todo. Assim, os pacientes precisam ter confiança no farmacêutico, reconhecendo-o como um profissional responsável e competente para ajudá-lo a compreender suas condições de saúde e respectivos tratamentos.

Um processo de comunicação eficiente facilita a identificação dos problemas, possibilita o desenvolvimento de soluções adequadas às necessidades do paciente e contribui para o cuidado das pessoas. As habilidades de comunicação são imprescindíveis na consulta farmacêutica, no estabelecimento da relação farmacêutico/paciente e nas estratégias educativas em saúde.

No manejo de doenças crônicas, as habilidades comunicativas do farmacêutico e o estabelecimento de relações mais próximas com os pacientes contribuem para os desfechos positivos em saúde, principalmente aqueles relacionados aos resultados da farmacoterapia (LYRA JÚNIOR et al., 2007). Além disso, pacientes que requerem cuidados especiais, como os idosos ou as pessoas com algum grau de deficiência (auditiva, visual, cognitiva) exigem adequação das técnicas de comunicação (ZUBIOLI, 2011).

Conhecer as bases do processo de comunicação e realizá-las de modo eficaz são ações distintas, porém interdependentes. Considera-se que, para que o farmacêutico possa se comunicar de maneira efetiva, é importante entender o significado de comunicar, identificar os diferentes estilos de comunicação e os fatores que interferem neste processo.

Comunicar é uma competência que requer o conhecimento dos fundamentos teóricos da comunicação, o desenvolvimento e o treinamento de habilidades e, finalmente, uma postura pró-ativa no sentido de tornar o processo bem-sucedido.

Portanto, o objetivo deste módulo consiste em fornecer os fundamentos do processo de comunicação, para auxiliar no desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes que proporcionem uma melhor relação do farmacêutico com o paciente e seu cuidador, e com outros profissionais da saúde, a fim de melhorar o processo de uso de medicamentos e os resultados em saúde do paciente.

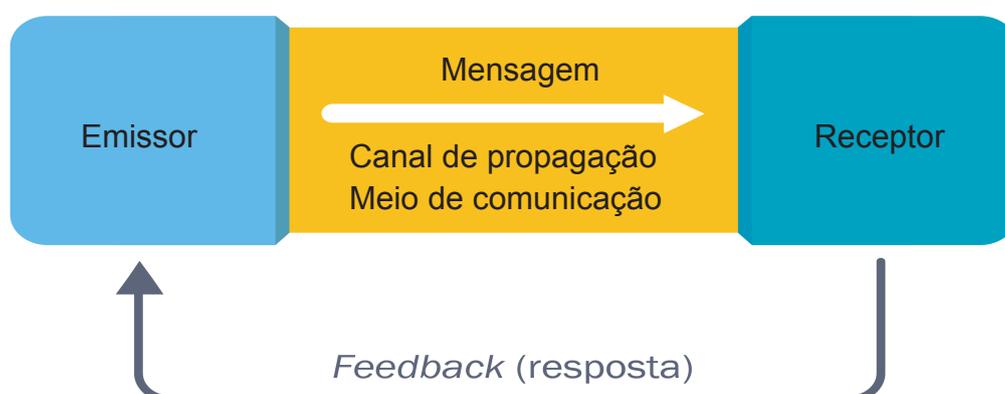
2 DEFINIÇÃO E ELEMENTOS DO PROCESSO DE COMUNICAÇÃO

No contexto do cuidado, a interação entre farmacêutico e paciente é determinante para alcançar resultados. Nesse sentido, a comunicação é o fio condutor de todo o processo de atendimento do paciente, o que inclui a abordagem inicial de acolhimento da demanda, a anamnese farmacêutica, a definição do plano de cuidado e, finalmente, a prescrição da melhor conduta. Para atender às necessidades do paciente, o farmacêutico deverá mobilizar o seu conhecimento técnico e a sua capacidade de julgamento clínico, com o propósito de auxiliá-lo no tratamento do suposto problema de saúde autolimitado. Isto envolve a mobilização das habilidades comunicativas do farmacêutico com o paciente, seus familiares ou cuidadores e outros profissionais da saúde envolvidos no cuidado.

A palavra comunicação deriva do latim *communicare*, que significa tornar comum ou compartilhar. A comunicação é um processo que envolve o compartilhamento de informações, no qual ocorre a emissão, a recepção e a compreensão das mensagens, que podem ser verbais (linguagem escrita e falada) e não verbais (BERGER, 2011; TINDALL; BEARDSLEY; KIMBERLIN, 2003). Assim, o processo de comunicação compreende como elementos fundamentais o contexto social (incluindo o ambiente no qual a comunicação se processa), o emissor, o receptor, a mensagem, o canal de propagação, o meio de comunicação e a resposta ou *feedback* (Figura 1).

A mensagem que se pretende comunicar é codificada, no modo que o emissor dispõe e considera mais adequado, e transmitida, por meio do canal de propagação, para o receptor. Este decodifica a mensagem para poder compreender o que o emissor intencionou transmitir. Neste processo, o receptor emite uma resposta (*feedback*) ao emissor e o processo se reinicia, alternando os papéis, já que o receptor torna-se emissor e vice-versa (BERGER, 2011).

Figura 1 – Processo de Comunicação.



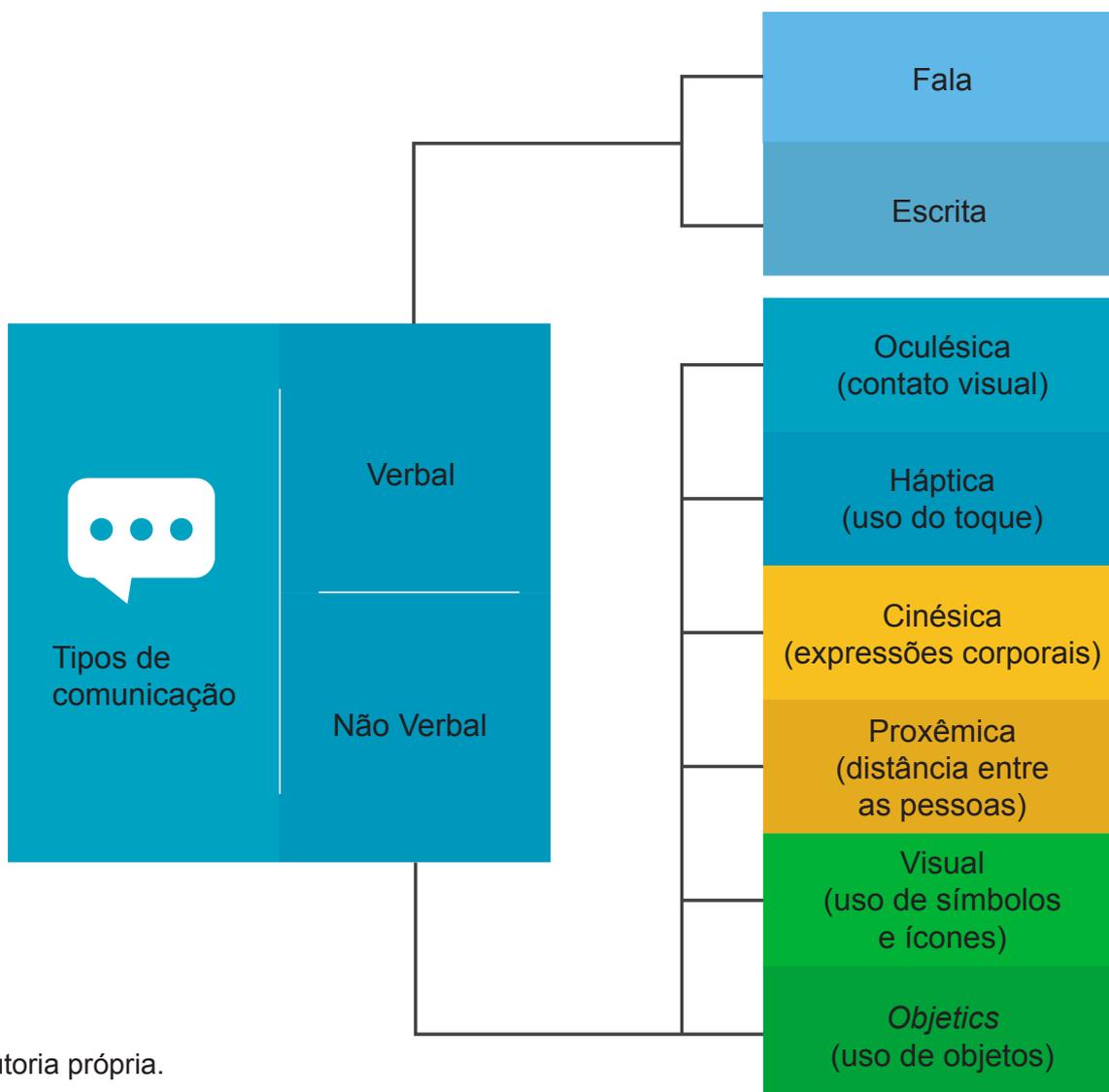
Fonte: autoria própria.

O problema é que, durante o ciclo da comunicação, podem ocorrer falhas, barreiras, ruídos ou distorções que comprometem a efetividade da emissão e/ou recepção da mensagem. Deste modo, a tarefa do farmacêutico consiste em compreender o que o paciente transmite, processar o que ele pretende transmitir, bem como certificar-se de que o paciente recebeu de forma satisfatória e compreendeu a mensagem. Esta é uma das razões de considerar a comunicação um processo relacional.

3 TIPOS DE COMUNICAÇÃO

A comunicação consiste, basicamente, em um processo no qual ocorre o compartilhamento de informações e significados. Neste processo, as pessoas se comunicam de diferentes formas: por meio de palavras (comunicação verbal) ou de elementos não verbais. A Figura 2 mostra os detalhes dos diferentes tipos de comunicação. Além disso, a comunicação pode ser classificada de acordo com os níveis da interação, como: comunicação interpessoal, a qual ocorre por meio da interação social, e a comunicação intrapessoal, quando é feita com a própria pessoa.

Figura 2 – Tipos de Comunicação.



Fonte: autoria própria.

3.1 Comunicação verbal

A comunicação verbal é aquela associada às palavras ou signos, a qual abrange a mensagem transmitida por meio da fala, ou da escrita, e recebida pela escuta ativa. Na comunicação verbal de profissionais da saúde, o conteúdo e a forma como a mensagem é transmitida devem ser claros e acessíveis à compreensão; logo, é preciso avaliar se as variações socioeconômicas, culturais e as possíveis deficiências (auditivas, visuais e cognitivas) dos pacientes estão sendo consideradas (LYRA JÚNIOR; MESQUITA; SANTOS, 2013).

3.1.1 Fala

Na interação farmacêutico/paciente, aspectos da fala, como a pronúncia correta, a articulação das palavras, a modulação (intensidade dos sons), o ritmo (rápido ou lento) e o timbre da voz devem ser observados, pois fazem diferença de acordo com a maneira como são utilizados para a eficácia da transmissão da mensagem (BERGER, 2011).

É fundamental a utilização de uma linguagem adequada ao nível de entendimento do paciente. A utilização de linguagem técnica muitas vezes confunde o paciente, impede a compreensão da informação e dificulta o estabelecimento da relação farmacêutico/paciente (BERGER, 2011). A habilidade de expressar orientações com clareza e a utilização de termos adequados à compreensão de cada paciente são de extrema importância. É necessário falar com calma e usar frases simples, lembrando sempre de confirmar o entendimento. Vale salientar que o farmacêutico precisa desenvolver habilidades para adequar a comunicação às circunstâncias e ao nível de compreensão de cada paciente. Em cada situação é preciso utilizar termos e estratégias diferentes, pois o que se aplica a um nem sempre é válido para outro (LYRA JÚNIOR; MARQUES, 2012).

Outro aspecto da comunicação verbal que deve ser adequado é o tom da voz, que deve estar de acordo com as expressões emocionais e ao conteúdo da mensagem a transmitir (LYRA JÚNIOR; MESQUITA; SANTOS, 2013). O tom da voz tem que estar harmonicamente combinado às expressões emocionais; qualquer discordância entre estes aspectos pode causar desconfiança do farmacêutico ou do paciente. Assim, o profissional deve estar sempre alerta ao modo como o paciente se comunica, pois o tom empregado pode expressar intercorrências emocionais, por exemplo, excitação, desconfiança, irritação e simpatia (LYRA JÚNIOR; MARQUES, 2012).

3.1.2 Comunicação escrita

A comunicação verbal escrita substitui os signos vocais expressos nas palavras, na forma de sinais gráficos. Associada à fala, a comunicação verbal escrita pode ser disponibilizada ao paciente como complemento à orientação falada, com o intuito de diminuir os erros de utilização de medicamentos. Além disso, a comunicação escrita é fundamental para o registro das informações, o acompanhamento da evolução do paciente e a comunicação entre os profissionais da saúde. O farmacêutico deve ser capaz de documentar de forma precisa e eficaz as informações do paciente e as ações pactuadas com o mesmo e com os outros profissionais da saúde (TIETZE, 2011).

Embora a informatização e outras tecnologias melhorem a eficiência, os princípios do bom gerenciamento de informações aplicam-se a todos os métodos, sejam eles baseados em papel ou eletrônicos (JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, 2010). Mais detalhes sobre a forma de documentar o processo de trabalho são apresentados no módulo de documentação.

3.2 Comunicação não verbal

Oculésica (contato visual) – O contato visual comunica o interesse e o grau de atenção que estão sendo dirigidos à pessoa que está falando. Além disso, manter o contato visual ajuda a avaliar a veracidade e os sentimentos, e auxilia na captação de sinais da comunicação não verbal do paciente, como medo, angústia ou incompreensão (BERGER, 2011; LYRA JÚNIOR; MARQUES, 2012).

Háptica (uso do toque) – O toque tem sido utilizado para reduzir a tensão, promover relações afetivas com os pacientes e reforçar a capacidade terapêutica dos profissionais da saúde. O toque é definido como o contato físico intencional entre as pessoas e pode ser classificado em instrumental, afetivo e terapêutico (LE MAY, 1986). O toque instrumental se caracteriza pelo contato físico necessário à realização de um procedimento específico. O toque afetivo é o contato não necessariamente ligado a um procedimento profissional, como um abraço. O toque terapêutico tem a função de demonstrar interesse e confiança, como o toque de apoio aos pacientes (LYRA JÚNIOR; MARQUES, 2012).

Cinésica (expressões corporais) – A cinésica diz respeito aos movimentos do corpo, à postura corporal e às expressões faciais. Os gestos ou movimentos expressam o que o receptor está sentindo em um dado momento. Assim, os movimentos corporais devem estar em consonância com a comunicação verbal. A postura corporal é importante na transmissão das mensagens; uma má postura pode expressar atitude de indiferença, ansiedade e insegurança. Na orientação ao paciente, a expressão facial utilizada pelo farmacêutico é uma forma de demonstrar interesse pela mensagem que está sendo transmitida pelo paciente. Além do mais, observar as expressões faciais do paciente é fundamental para identificar ruídos de comunicação ou utilizar respostas empáticas (BERGER, 2011; LYRA JÚNIOR; MARQUES, 2012).

Proxêmica (distância entre as pessoas) – Trata-se da distância utilizada no processo de comunicação interpessoal. Embora existam diferenças culturais, a maioria das pessoas está confortável com uma determinada distância no contexto da comunicação. Na orientação, a distância farmacêutico/paciente deve possibilitar a privacidade, e ao mesmo tempo, não criar desconforto. Para auxiliar neste tipo de comunicação, alguns aspectos estruturais do ambiente de trabalho devem ser observados. Por exemplo, a remoção de obstáculos físicos, como o balcão da farmácia, pode facilitar a comunicação. Além disso, a orientação fornecida com receptor e emissor sentados demonstra mais disponibilidade de tempo para o paciente (BERGER, 2011; LYRA JÚNIOR; MARQUES, 2012).

Visual (uso de símbolos e ícones) – Diz respeito ao uso de símbolos, ícones, como pictogramas ou imagens. Pictogramas são instrumentos de comunicação que associam figuras e conceitos, com o intuito de transmitir de forma clara e simples informação para os receptores. Deste modo, a comunicação não verbal tem papel importante tanto para pacientes com baixo letramento, quanto de maneira complementar à comunicação verbal (fala ou escrita). Na comunicação com o paciente, estes recursos podem ser empregados para facilitar o entendimento (como por exemplo, em relação aos horários e ao modo de uso dos medicamentos, cuidados com o armazenamento, entre outros) (BERGER, 2011; LYRA JÚNIOR; MARQUES, 2012).

Objetivos (uso de objetos) – Este tipo de comunicação se refere à escolha e utilização dos objetos de comunicação. Os objetos utilizados durante o processo de comunicação são diferenciais na interpretação da mensagem recebida. Objetos importantes para a comunicação incluem a vestimenta (jaleco) e a identificação do farmacêutico (ex: crachá), visto que garantem ao paciente o entendimento de com quem ele está falando, para que não desperdice tempo e esforço, e não se sinta embaraçado ao pedir a um técnico uma informação que se destinava exclusivamente a um profissional da saúde. Outros objetos comunicam mensagens diferentes, incluindo a sinalização, o conforto, a limpeza e a privacidade do local de espera para atendimento (BERGER, 2011). Adicionalmente, outros objetivos podem ser utilizados para a comunicação com o paciente, incluindo kits de orientação sobre a utilização de medicamentos e sobre condições de saúde.

4 RECURSOS ENVOLVIDOS NO PROCESSO DE COMUNICAÇÃO

4.1 Escuta ativa

O objetivo da escuta ativa é perceber e avaliar elementos conscientes e inconscientes comunicados durante a entrevista. A escuta ativa transmite ao paciente o interesse pelo seu problema, o que faz com que ele se sinta mais a vontade, que não tenha receio de falar sobre os seus problemas de saúde. Gestos que demonstrem o interesse pelo que se está ouvindo ou pequenas intervenções verbais que indicam que se está ouvindo, como o uso de paráfrase, fazem com que o paciente se sinta valorizado e motivado a continuar o relato.

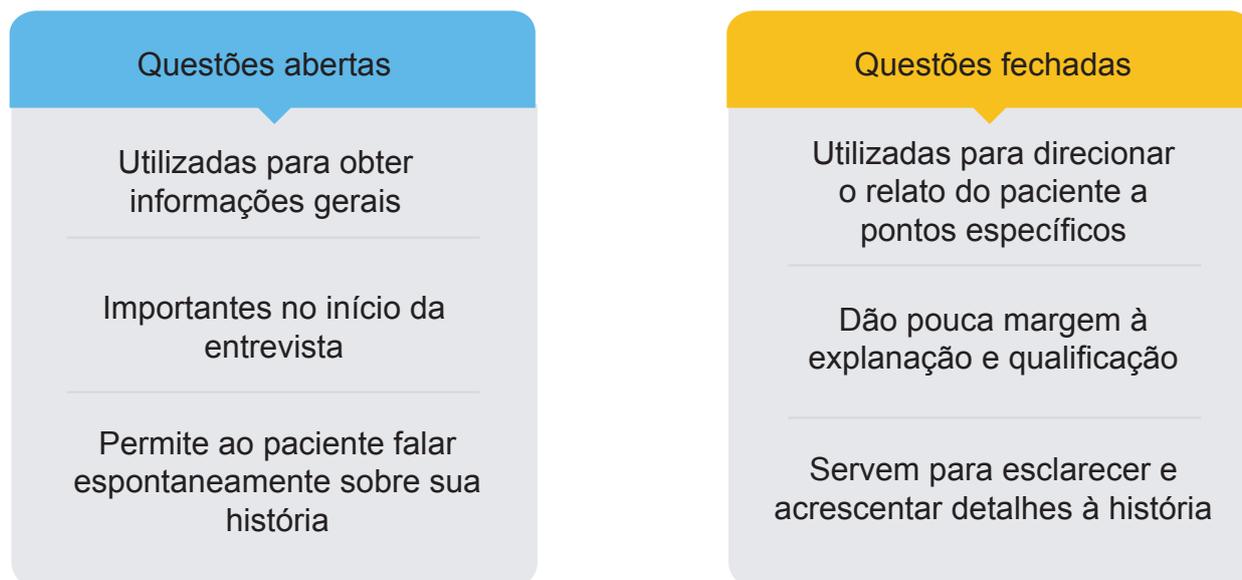
O julgamento precipitado é a principal barreira para que se possa desenvolver uma escuta ativa. Criar padrões pessoais de certo e errado sem considerar as variáveis que agem sobre o paciente é o caminho ideal para o fracasso em ser um bom ouvinte (GODOY, 2009; CORRER; OTUKI, 2013). Assim, para escutar verdadeiramente, é importante que o farmacêutico deixe de lado sua necessidade de julgar e a perspectiva de achar que seu ponto de vista é sempre o correto.

O farmacêutico precisa aprender a ouvir reflexivamente, estar concentrado e atento a todos os detalhes comunicados pelo paciente, de maneira integral e interdependente, para identificar aquilo que a pessoa está realmente tentando comunicar, o valor de cada palavra, o significado de cada gesto, levando em conta aspectos culturais e sociais associados à atual condição patológica. O contato com o profissional da saúde oferece uma oportunidade ao paciente de expor-se psicologicamente e conscientizar-se da realidade objetiva, dissipando angústias e restituindo o equilíbrio psíquico frente à doença.

4.2 Arte do questionamento

Ao se comunicar com o paciente durante a anamnese farmacêutica, o farmacêutico deve iniciar sempre com questões abertas, as quais permitem que o paciente expresse o que está sentindo ou pensando. Elas devem ser utilizadas para obter informações gerais do paciente ou sobre a perspectiva dele. As questões fechadas devem ser usadas para direcionar o relato do paciente, acrescentar informações ou investigar pontos importantes não relatados (MAGUIRE, 2002; CORRER; OTUKI, 2013) (Figura 3). O farmacêutico deve ter julgamento clínico para analisar as informações relatadas pelo paciente e registrar em prontuário o que for relevante ao entendimento do quadro clínico. Orientações sobre o registro em prontuário serão apresentadas no módulo de documentação.

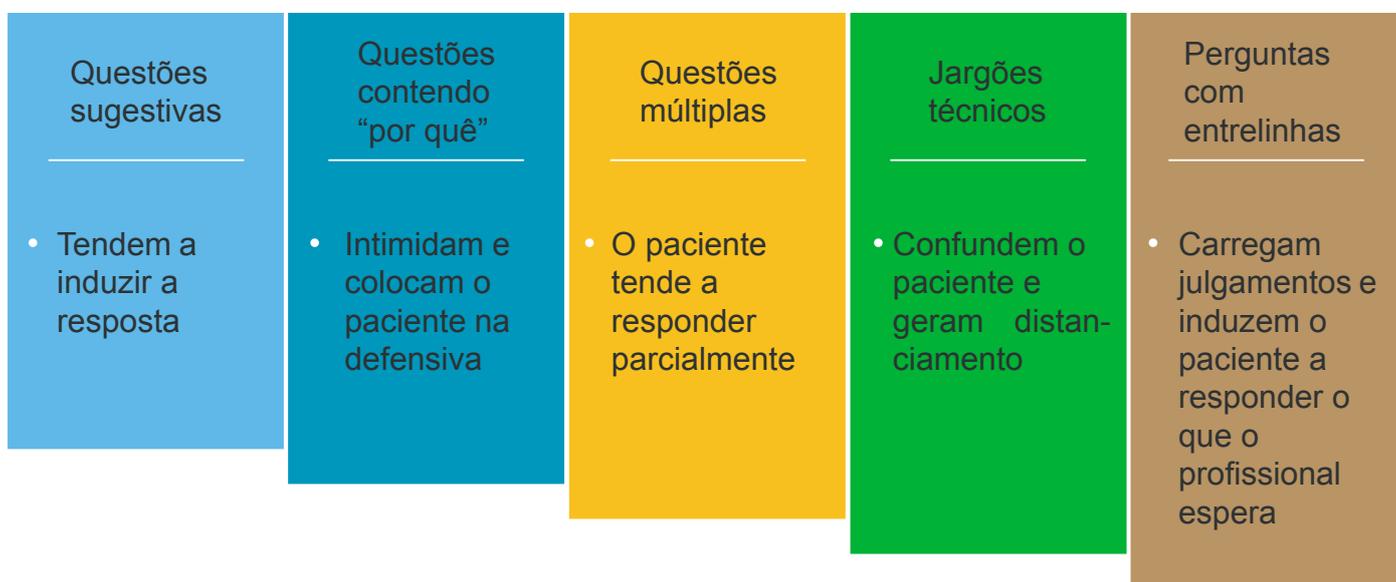
Figura 3 – Diferenças entre questões abertas e fechadas



Fonte: autoria própria.

Adicionalmente, existem questões que devem ser evitadas durante a anamnese farmacêutica por induzirem, intimidarem, confundirem ou carregarem julgamentos (CORRER; OTUKI, 2013) (Figura 4).

Figura 4 – Questões a serem evitadas durante a anamnese farmacêutica.



Fonte: autoria própria.

4.3 Empatia

A palavra empatia significa compartilhar a experiência do outro, relacionar-se com a capacidade cognitiva e, acima de tudo, com a capacidade afetiva de se identificar e perceber sua condição psicológica e emocional. A reação empática é um mecanismo reflexo inato do ser humano (GODOY, 2009; CORRER; OTUKI, 2013).

A resposta empática é fundamental na construção da relação farmacêutico/paciente. Em uma comunicação interpessoal, as respostas empáticas precisam ser amadurecidas, no sentido de promover a humanização do atendimento do paciente. Uma resposta empática é usada para transmitir cuidado e compreensão exata do estado afetivo do outro. Assim, ainda que não haja a intenção de comunicar, o paciente perceberá a resposta empática, por meio dos mecanismos não verbais, expressões faciais e gestos, que são involuntários e honestos. A empatia resulta em relação de confiança e respeito mútuo, com a atuação centrada nos aspectos holísticos do paciente, e mantendo a ética profissional (GODOY, 2009; CORRER; OTUKI, 2013).

4.4 Assertividade

A assertividade está relacionada com a capacidade de avaliar determinada situação e expressar de maneira adequada, clara, objetiva e baseada nas melhores evidências a opinião a respeito de um assunto, levando em consideração os direitos humanos e o respeito mútuo. Segundo Berger (2005), existem três tipos de comunicação relacionados ao respeito: a não assertiva, a agressiva e a assertiva.

A comunicação não assertiva é aquela na qual a pessoa recebe as informações de forma passiva e submissa, e não expressa aquilo que sente ou pensa, pois acredita que não possui esse direito (BERGER, 2005).

A comunicação agressiva é aquela na qual a pessoa age com características dominadoras, prefere destacar ou criar uma assimetria na relação para inibir a outra parte, não respeita a diferença de pensamento, geralmente é lacônico, sarcástico e costuma interromper por não saber ouvir. O profissional da saúde que age agressivamente não é capaz de compreender os novos paradigmas de saúde e se arrasta no conservadorismo. Nesta relação, o paciente não é visto como responsável pelo processo de recuperação, mas como alguém que deve obedecer e executar as ordens. A opinião do paciente é desconsiderada e a sua individualidade, desrespeitada. Este tipo de comunicação interrompe a relação farmacêutico/paciente, podendo ocasionar a baixa ou a não adesão às condutas (BERGER, 2005).

A comunicação assertiva é aquela na qual a pessoa diz aquilo que pensa, sente ou necessita, sabendo compreender, respeitar e ser respeitado, o que permite ao paciente ter maior confiança no profissional, sem ter receio de falar sobre seu problema de saúde. Profissionais assertivos criam uma relação honesta de comunicação, sabem como e quando expressar sua opinião de forma objetiva e baseada nas melhores evidências. Este tipo de comunicação cria um vínculo entre o farmacêutico e o paciente, aumentando a adesão às condutas sugeridas (BERGER, 2005).

4.5 Aconselhamento

O atendimento farmacêutico visa a melhorar a experiência do paciente com a medicação e os resultados em saúde. Deve-se considerar que medicamento é uma ferramenta tecnológica importante, mas que não é inócuo, e sua utilização pode gerar riscos. O aconselhamento farmacêutico, portanto, deve sempre ser um ato científico, baseado nas melhores evidências, com a finalidade de promover e recuperar a saúde e o bem-estar, garantindo desta forma a segurança do paciente (GODOY, 2009).

O aconselhamento busca esclarecer sobre a indicação e a utilização do medicamento, o objetivo terapêutico, o tempo para o surgimento dos efeitos e a possibilidade de ocorrência de reações adversas (GODOY, 2009; CORRER; OTUKI, 2013). No entanto, a orientação efetiva não consiste somente em fornecer informações; alguns aspectos de comunicação, como a organização da mensagem transmitida, a duração da orientação e a adequação às peculiaridades do paciente são fundamentais para determinar o que o paciente irá compreender e conseguirá se lembrar.

A educação do paciente e de seus familiares ou cuidadores ajuda os pacientes a participar melhor do seu cuidado e a tomar decisões informadas. No processo de aconselhamento, é imprescindível que o farmacêutico tenha foco naquilo que o paciente precisa aprender (JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, 2010).

A educação efetiva começa com a avaliação das necessidades de aprendizagem do paciente e de seus familiares ou cuidadores. Esta avaliação determina não apenas o que deve ser aprendido, mas qual a melhor maneira de garantir o aprendizado. Este precisa levar em consideração as preferências, a habilidade de leitura e linguagem, a religião, a cultura e as limitações físicas e/ou sensoriais do paciente. Em casos de pacientes estrangeiros, deve-se levar em consideração a compreensão dos mesmos da língua portuguesa, quando o farmacêutico não tiver fluência no idioma do paciente (JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, 2010).

4.6 Verificação de informações

Há diversas técnicas usadas no processo de comunicação, incluindo: (1) Facilitação, (2) Clarificação, (3) Confrontação, (4) Reflexão, (5) Silêncio, (6) Empatia e (7) Resumo (Figura 3) (CORRER; OTUKI, 2013).

Figura 5 – Técnicas de verificação de informações.

Facilitação	<ul style="list-style-type: none">• Consiste em estimular o paciente a continuar falando.
	<ul style="list-style-type: none">• Inclui gestos, como acenar com a cabeça ou sinalizar com a mão para que continue, ou facilitações verbais, como “Uh huh”, “Sim”, “Continue”, “E então?”
Clarificação	<ul style="list-style-type: none">• Usada quando as informações do paciente soam confusas para o profissional.
	<ul style="list-style-type: none">• Tem por objetivo esclarecer pontos sobre a fala do paciente, como por exemplo: “Quando diz que o medicamento lhe faz sentir doente, o que você quer dizer?”
Confrontação	<ul style="list-style-type: none">• Resposta baseada na observação do profissional, que aponta alguma coisa notável sobre o paciente.
	<ul style="list-style-type: none">• Direciona a atenção do paciente para algo, sobre o qual ele pode não estar atento. Exemplo: “Você parece desconfortável sobre isso!”
Reflexão	<ul style="list-style-type: none">• Consiste em repetir parte do que o paciente disse, com o objetivo de direcionar a fala do mesmo para algum ponto específico.
	<ul style="list-style-type: none">• Exemplo: “Você está me dizendo que sua dor de cabeça surge mais forte depois que toma este medicamento?”
Silêncio	<ul style="list-style-type: none">• Pode ser necessário ao paciente, enquanto organiza sua fala. Pode ser útil para pessoas caladas, sempre mantendo contato visual direto e atenção, esperando o momento de ele falar. Ajuda quando o paciente é tomado pela emoção.
	<ul style="list-style-type: none">• É importante usar o silêncio com sabedoria. Deve-se evitar seu uso frequente, pois pode significar distanciamento ou falta de conhecimento.
Empatia	<ul style="list-style-type: none">• Resposta que reconhece o sentimento do paciente e não o critica. Significa compreensão e entendimento. Reforça a relação profissional-paciente.
	<ul style="list-style-type: none">• Exemplos incluem expressão facial e o toque, como colocar a mão no ombro do paciente.
	<ul style="list-style-type: none">• Exemplos de falas são: “Eu entendo como você deve estar se sentindo”; “não deve ser fácil ter que organizar todos esses medicamentos”.
Resumo	<ul style="list-style-type: none">• Revisão de tudo o que foi comunicado pelo paciente. O farmacêutico expressa resumidamente seu entendimento sobre o que lhe foi dito e o paciente tem a oportunidade de corrigir qualquer ponto mal interpretado.
	<ul style="list-style-type: none">• Pode ser utilizado durante a entrevista, a fim de fechar partes e mudar o direcionamento da anamnese ou, ao final, para dar fechamento ao encontro.

Fonte: autoria própria.

5 COMUNICAÇÃO ENTRE O FARMACÊUTICO E OUTROS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

A mudança do papel sanitário do farmacêutico, no sentido de promover o cuidado ao paciente e o uso racional de medicamentos, exige desse profissional a comunicação com os demais membros da equipe de saúde. Assim, durante o processo de cuidado ao paciente, o farmacêutico necessita se comunicar com a equipe de farmácia e com vários outros profissionais da saúde, incluindo médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, odontólogos, nutricionistas, psicólogos e outros farmacêuticos.

A comunicação interprofissional é importante em diferentes pontos do processo de cuidado, desde a coleta e troca de informações sobre o paciente, os problemas relacionados à farmacoterapia e as intervenções efetuadas, a discussão de casos clínicos, a realização de atividades de suporte e outras informações à equipe.

Muitas vezes a comunicação verbal do farmacêutico com o outro profissional da saúde, utilizando o paciente como interlocutor, torna-se complicada, diante da compreensão do mesmo sobre o assunto e o repasse das informações de maneira fidedigna. Por isso, a comunicação escrita é uma parte fundamental dos sistemas de comunicação entre o farmacêutico e os outros profissionais da saúde.

Este meio de comunicação apresenta a vantagem de chegar a um grande número de receptores, sem exigir a disponibilidade imediata dos mesmos. A utilização da comunicação escrita com os demais profissionais da saúde requer que o farmacêutico utilize uma linguagem formal, compreensível, técnica, sem erros gramaticais ou ortográficos. Também deve-se utilizar uma estrutura definida, que foque nos objetivos esperados para o cuidado ao paciente, procurando evitar a repetição e a redundância. A forma de redação do encaminhamento do paciente a outro profissional ou serviço de saúde constará do módulo de documentação deste curso.

Vale salientar que, apesar das vantagens, a comunicação escrita não garante a assimilação da mensagem ou mesmo o retorno da informação pelo profissional da saúde que a recebeu. Portanto, a associação entre a comunicação escrita e a fala, acompanhada da comunicação não verbal (expressão facial, gestos, contato visual, entre outros) pode trazer resultados positivos para a relação entre farmacêuticos e demais profissionais da saúde.

Para que a comunicação interprofissional seja efetiva, é fundamental que o farmacêutico desenvolva habilidades de comunicação, possibilitando a construção de relacionamentos efetivos, a resolução dos problemas relacionados à farmacoterapia e a satisfação dos pacientes e demais profissionais da saúde (LYRA JÚNIOR; MESQUITA; SANTOS, 2013). Assim, para desencadear a conversa com os outros profissionais, é importante cultivar algumas habilidades pessoais, como a empatia, a eloquência, o interesse e a capacidade de negociação.

A falta de comunicação ou o isolamento dos farmacêuticos nas farmácias é um dos grandes problemas enfrentados na prática profissional. A literatura mostra que a dificuldade de comunicação dos farmacêuticos com outros profissionais da saúde é recorrente, especialmente com os médicos (MAK et al., 2012). Para sanar tal problema, é imprescindível que o farmacêutico esteja preparado em relação ao conteúdo e às fontes de informação utilizados, apresentar as ideias de maneira clara e estar disposto a negociar.

O farmacêutico deve estar confortável em relação ao seu papel na equipe de saúde, confiante em seus conhecimentos, habilidades e atitudes, e consciente de que pode contribuir para o cuidado ao paciente (TIETZE, 2011). Adicionalmente, durante a comunicação interprofissional, é importante que o farmacêutico também utilize de forma adequada todos os recursos envolvidos no processo de comunicação, como a escuta ativa, a assertividade e a empatia.

Outro ponto de importância é a necessidade de o farmacêutico se comunicar com a equipe de farmácia, tanto por meio da fala quanto pela comunicação escrita. Isto é essencial para que a equipe compreenda os papéis de cada profissional e como se desenvolve o processo de trabalho no ambiente de farmácia.

Para que o farmacêutico desenvolva habilidades de comunicação com outros profissionais da saúde, diversos países recomendam que tais competências, como por exemplo, habilidades de negociação e resolução de conflitos, capacidade de construir relações positivas, seleção de técnicas de comunicação interpessoal, entre outras, sejam colocadas nos currículos de graduação e de pós-graduação de cursos de Farmácia (THE NATIONAL ASSOCIATION OF PHARMACY REGULATORY AUTHORITIES, 2007; PHARMACEUTICAL SOCIETY OF AUSTRÁLIA, 2010; PHARMACY COUNCIL OF NEW ZEALAND, 2011; THE PHARMACEUTICAL SOCIETY OF IRELAND, 2013).

A comunicação interprofissional é essencial para a melhoria dos cuidados prestados em saúde, beneficiando o paciente, o sistema e a equipe de saúde. É importante que o farmacêutico se comunique de forma clara e objetiva, respeitando o outro profissional, e demonstrando a importância da colaboração dos diferentes profissionais com suas diferentes competências, com foco no mesmo objetivo: o paciente (TIETZE, 2011).

6 BARREIRAS DE COMUNICAÇÃO

As barreiras são fatores que impedem ou dificultam a recepção da mensagem no processo comunicacional. As barreiras de comunicação mais comumente encontradas são aquelas relacionadas ao paciente, ao farmacêutico e ao seu ambiente (Quadro 1). A partir da identificação de tais barreiras, torna-se possível implantar ações para superá-las (RAMOS, 2003; TIETZE, 2011).

De acordo com a abordagem sociológica, as barreiras podem ser divididas em pessoais, sociais, fisiológicas, da personalidade, da linguagem e psicológicas (Quadro 2) (RAMOS, 2003; DIAS, 2001; WEIL; TOMPAKOW, 1989; PENTEADO, 1991; TIETZE, 2011).

Tipo de Barreiras	Exemplos	Estratégias para superá-las
<p>Barreiras relacionadas ao paciente</p>	<p>Falta de conhecimento do papel do farmacêutico; dificuldades linguísticas; limitações físicas ou cognitivas; experiência prévia negativa com o farmacêutico e desconforto com os questionamentos a respeito dos seus medicamentos ou problemas de saúde.</p>	<p>Utilizar estratégias de educação em saúde, como materiais impressos, etiquetas ou rótulos com informações escritas e visuais (pictogramas), dispositivos eletrônicos, entre outras; usar métodos pedagógicos apropriados às peculiaridades do paciente; utilizar uma linguagem adaptada ao paciente; manter contato visual, a fim de atentar para os sinais que indicam falta de compreensão ou preocupação por parte do paciente; encorajar o paciente a tirar dúvidas e expor suas necessidades e preocupações, e confirmar o entendimento do paciente por meio de <i>feedback</i>.</p>
<p>Barreiras relacionadas ao farmacêutico</p>	<p>Dificuldades de adequar a comunicação às peculiaridades do paciente; incapacidade de responder a estímulos verbais ou não verbais do paciente; falta de acesso ao histórico do paciente; falta de confiança na sua liderança e papel como profissional da saúde; falta de conhecimento sobre condições de saúde e medicamentos; timidez e falta de consciência das diferenças culturais que dificultam a resposta do paciente aos cuidados do farmacêutico.</p>	<p>Participar de cursos de aperfeiçoamento sobre habilidades de comunicação, comunicação não-verbal adequada e coerente com a comunicação verbal e com o propósito do cuidado prestado; identificar-se de maneira visível/clara (crachá); usar trajés que reflitam o seu papel de profissional da saúde; fazer uma anamnese adequada para a coleta e análise de todas as informações necessárias sobre o paciente, seu estado clínico e seus medicamentos; aprender a desenvolver e/ou utilizar estratégias educativas.</p>
<p>Barreiras relacionadas ao ambiente</p>	<p>Ausência de espaço privado para conversar com o paciente; ambiente inadequado à prestação de cuidados (luminosidade inadequada, ruídos, interrupções, desconforto, entre outros); falta de equipamentos para consulta e registro de informações; falta de acessibilidade ao farmacêutico e recursos humanos limitados para a prestação dos serviços.</p>	<p>Dispor de ambiente adequado à prestação de cuidados; aumentar a privacidade dos pacientes atendidos; reduzir as distrações e criar uma atmosfera profissional; dispor de computador para aumentar o acesso à informação necessária; criar um fluxo de triagem dos pacientes, de acordo com a necessidade de atendimento especializado; treinar a equipe de técnicos e auxiliares para atender às demandas que lhes competem; distribuir as tarefas entre os membros da equipe.</p>

Quadro 2 - Barreiras de comunicação de acordo com a abordagem sociológica.

Nível de conhecimento: está ligado à profundidade de conhecimento que as pessoas têm e revelam no processo comunicacional. Este aspecto pode conduzir à maior ou menor credibilidade ao emissor, além de demonstrar seu desempenho enquanto comunicador.

Aparência: a maneira de se vestir e de se cuidar pode determinar a forma com que as pessoas se comunicarão umas com as outras. Tanto as expectativas provocadas como as “primeiras impressões” são determinantes para um processo comunicacional eficaz.

Postura corporal: deve ser estabelecida de acordo com o que se quer comunicar, e adequada ao receptor com o qual se está comunicando.

Barreiras pessoais

Movimento corporal: certos movimentos podem ser favoráveis ou não para um processo comunicativo eficaz.

Contato visual: demonstra o interesse e o grau de atenção que estão sendo dirigidos à pessoa que está falando.

Expressão facial: é uma forma de demonstrar o interesse das pessoas pela mensagem que está sendo transmitida.

Fluência: a articulação das palavras, a intensidade, o ritmo e o timbre da voz influenciam na eficácia da transmissão da mensagem.

Educação: os princípios e valores das pessoas devem ser considerados como parte do processo comunicacional.

Barreiras sociais

Cultura: a comunicação deve ser adequada à cultura e às diferenças regionais.

Crenças, normas sociais e dogmas religiosos: as diferenças relacionadas à religião, crenças e valores sociais, quando não consideradas e discutidas, prejudicam a transmissão da mensagem.

Quadro 2 - Barreiras de comunicação de acordo com a abordagem sociológica. (Continuação)

Barreiras fisiológicas	<p>Deficiências do aparelho fonoaudiológico ou do aparelho visual criam dificuldades na comunicação.</p> <p>Autossuficiência: ocorre quando a pessoa acha que sabe tudo, ou seja, que o que ela conhece é o suficiente. Esta barreira ocorre de duas maneiras: julgamento do todo pela parte (acontece quando a pessoa julga outras pessoas e/ou coisas com base em seu conhecimento) e intolerância (acontece quando a pessoa não aceita o ponto de vista dos demais, pois julga que somente o seu é correto).</p> <p>Congelamento das avaliações: acontece quando a pessoa acredita que as outras pessoas e as coisas não mudam, ou seja, quando supõe que as circunstâncias sempre serão as mesmas, independente das mudanças. Fazem parte dessas avaliações os preconceitos e a insegurança das pessoas frente a algumas situações e às outras pessoas.</p>
Barreiras da personalidade	<p>Comportamento Humano: refere-se ao conflito entre a personalidade subjetiva (interior de cada pessoa ou as opiniões próprias) e a personalidade objetiva (o que é exteriorizado ou a realidade concreta). Quando se diz personalidade, toma-se como princípio os processos comportamentais, que são estabelecidos pela interação das reações individuais com o meio social.</p> <p>Geografite: está relacionada com as atitudes das pessoas que se comovem mais com os “mapas” do que com os “territórios”. Mapas são os sentimentos, imaginações, palpites, hipóteses, pressentimentos, preconceitos, inferências, etc. Já os territórios são os objetos, as pessoas, as coisas, os acontecimentos, etc.</p> <p>Tendência à complicação: está concebida no fato de que as pessoas têm o hábito de restringir e complicar coisas e acontecimentos simples, até mesmo quando se trata de sistematização e pensamento lógico.</p>
Barreiras da linguagem	<p>Confusões entre fatos e opiniões: Uma preocupação importante no processo comunicacional é a transformação de uma opinião em fato, pois, a partir do momento em que a pessoa se convence de que sua suposição é verdadeira, ela perde a noção dos verdadeiros acontecimentos e divulga para outras pessoas as suas opiniões como sendo os próprios acontecimentos, causando distorções na realidade.</p>

Barreiras
da
língua

Confusões entre inferências e observações: trata-se de considerar as inferências como observações e vice-versa. O problema desta barreira está no fato de as pessoas tomarem sempre como lei as inferências e não se utilizarem mais de observações.

Descuidos nas palavras abstratas: palavras são difíceis de ser transmitidas com fidelidade. Como as palavras abstratas fazem parte do repertório específico de cada um, fica difícil um processo comunicativo eficaz, sem uma pré-definição dessas palavras, já que elas possibilitam muitos equívocos.

Desencontros: esta barreira pode ser caracterizada como a diferença de percepção de cada pessoa. As palavras possuem significados diferentes. Caso não aconteça um consenso e/ou esclarecimento das questões a serem comunicadas, o processo ficará comprometido.

Indiscriminação: ocorre quando há uma rotulação das coisas, pessoas e acontecimentos, em que a percepção está focada apenas nas semelhanças ou em alguns padrões criados por cada pessoa, não havendo um discernimento entre as diferenças.

Polarização: o processo comunicacional fica bastante prejudicado quando os pontos de vistas são extremistas, pois dificilmente enfrenta-se um meio termo, sem causar grandes discussões ou fugir dos objetivos do processo.

Falsa identidade baseada em palavras: acontece quando uma pessoa percebe coisas em comum entre duas ou mais coisas e conclui que essas coisas são idênticas. Outra forma de avaliar essa barreira é quando as pessoas resumem em apenas uma palavra ou expressão as crenças, atitudes ou avaliações de outras pessoas ou de si mesmas, ou seja, quando é feita uma rotulação.

Quadro 2 - Barreiras de comunicação de acordo com a abordagem sociológica. (Continuação)

Barreiras da linguagem

Polissemia: uma mesma palavra pode ter vários significados, o que dificulta o processo de comunicação quando esta não é incluída em um contexto que expresse o seu significado.

Barreiras verbais: são aquelas provocadas por palavras e expressões causadoras de antagonismos, gerando oposições de idéias. Os grupos de barreiras verbais incluem: expressões que demonstram dúvida quanto à inteligência do interlocutor; expressões que se repetem excessivamente durante a exposição oral; palavras que se referem a nacionalidades, raças, apelidos regionais ou derivados; palavras que se referem depreciativamente a tipos regionais; palavras ou expressões que contêm indicações de credo político; exclamações que interrompem a exposição oral do interlocutor; palavras e expressões excessivamente familiares; palavras sérias ditas em tom irônico; palavras que fazem referência a defeitos ou características físicas; nomes insultuosos, embora ditos em tom amigável; gírias em geral; vícios de linguagem e defeitos decorrentes do desconhecimento da pronúncia correta; maneiras de cumprimentar; expressões que constituem flagrantemente ou mal dissimulados desafios; apelos despropositados que se fazem a terceiros pessoas em meio ao debate.

Barreiras psicológicas

Efeito de Halo: quando um atributo é usado para desenvolver uma impressão geral de uma pessoa ou situação. Pode-se generalizar desde expressões faciais, passando pelo modo ou estilo de se vestir, até à maneira de falar.

Tipos pré-determinados: é o agrupamento das pessoas em grupos sociais e/ou profissionais.

Fonte: autoria própria.

7 CONCLUSÃO

As habilidades de comunicação são imprescindíveis na provisão do cuidado farmacêutico. Um processo de comunicação eficiente facilita a identificação dos problemas, possibilita o desenvolvimento de soluções adequadas às necessidades do paciente e contribui para a construção de uma relação farmacêutico/paciente efetiva.

Deste modo, instrumentalizar-se com habilidades comunicativas constitui um passo fundamental na direção da abordagem centrada no paciente, por meio do desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes que proporcionem uma melhor relação do farmacêutico com o paciente e seu cuidador, e com outros profissionais da saúde.

BERGER, B. **Communication Skills for Pharmacists: Building Relationships, Improving Patient Care.** Washington DC: American Pharmaceutical Association, 2005. 166 p.

BERGER, B. **Habilidades de comunicação para farmacêuticos: construindo relacionamentos, otimizando o cuidado aos pacientes.** Tradução Divaldo Pereira de Lyra Júnior et al. São Paulo: Pharmabooks editora, 2011. 288 p.

CORRER, J.; OTUKI, M. F. **A prática farmacêutica na farmácia comunitária.** Porto Alegre: Artmed, 2013.

DIAS, F. **Sistemas de comunicação, de cultura e de conhecimento: um olhar sociológico.** Lisboa, Portugal: Instituto Piaget, 2001.

GODOY, R. R. **Os novos paradigmas de saúde e a atenção farmacêutica. A preocupação com a qualidade da comunicação e da relação profissional-paciente.** 2009. 90 f. Trabalho de Conclusão do Curso (Graduação em Farmácia)–Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2009.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. **Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais.** Rio de Janeiro: Consórcio Brasileiro de Acreditação, 2010.

LE MAY, A. Therapeutic touch: the human connection. **Nursing Times**, London, v. 82, n. 47, p. 28-30, 1986.

LYRA JÚNIOR, D. P. et al. Influence of Pharmaceutical Care intervention and communication skills on the improvement of pharmacotherapeutic outcomes with elderly Brazilian outpatients. **Patient Education and Counseling**, [S.l.], v. 68, n. 2, p.186-192, 2007.

LYRA JÚNIOR, D. P.; MARQUES, T. C. **As bases da dispensação racional de medicamentos para farmacêuticos.** São Paulo: Pharmabooks Editora, 2012. 300 p.

LYRA JÚNIOR, D. P.; MESQUITA, A. R.; SANTOS, A. C. O. Comunicação e relacionamento entre o farmacêutico e os pacientes. In: CARVALHO, Felipe Dias; CAPUCHO, Helaine Carneiro; BISSON, Marcelo Polacow (Orgs.). **Farmacêutico hospitalar: conhecimentos, habilidades e atitudes.** Barueri, SP: Manole, 2013. v. 1, p. 232-238.

MAGUIRE, T. Good communication – how to get it right. **The pharmaceutical journal**, [S.l.], v. 268, p. 246-247, 2002.

MAK, V. S. et al. Pharmacists' awareness of Australia's health care reforms and their beliefs and attitudes about their current and future roles. **The International journal of pharmacy practice**, London, v. 20, n. 1, p. 33-40, 2012.

PENTEADO, J. A técnica da comunicação humana. 13.ed. São Paulo: Pioneira. 1991.

PHARMACEUTICAL SOCIETY OF AUSTRÁLIA. **National Competency Standards Framework for Pharmacists in Australia**. Deakin, 2010. 92 p. Disponível em: <<https://www.psa.org.au/download/standards/competency-standards-complete.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2015.

PHARMACY COUNCIL OF NEW ZEALAND. **Safe effective pharmacy practice**. Competence standards for the Pharmacy profession. [S.l.], 2011. 28 p.

RAMOS, C. L. **Barreiras e estímulos da comunicação interpessoal nas organizações**. 2003. 55 f. Monografia apresentada como requisito para conclusão do curso de Psicologia do Uni-CEUB–Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2003.

THE NATIONAL ASSOCIATION OF PHARMACY REGULATORY AUTHORITIES. **Professional Competencies for Canadian Pharmacists at Entry Practice**. Ottawa, 2007. 18 p.

THE PHARMACEUTICAL SOCIETY OF IRELAND. **Core competency framework for Pharmacists**. [S.l.], 2013. 28 p.

TIETZE, K. J. Communication Skills for the Pharmacist. In: _____. **Clinical Skills for Pharmacists: A Patient-Focused Approach**. 3. ed. St. Louis, Missouri: Elsevier-Mosby, 2011. p. 14-28.

TINDALL, W.; BEARDSLEY, R.; KIMBERLIN, C. **Communication Skills in Pharmacy Practice**. 4th ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 2003.

WEIL, P.; TOMPAKOW, R. **O corpo fala**. 21. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1989. 288 p.

ZUBIOLI, A. **Consulta farmacêutica ao portador de diabetes mellitus tipos 2**. 2011. 183 f. Tese (Doutorado em Ciências Farmacêuticas)–Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2011.



Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-89924-13-9

