



Universidade do Algarve

Faculdade de Ciências e Tecnologia

Gestão da comunicação em farmácia comunitária

Mafalda Rodrigues Pereira

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas

Trabalho realizado sob a orientação de:

Professor Doutor Pedro Ricardo Martins Lopes da Fonte

2022



Universidade do Algarve

Faculdade de Ciências e Tecnologia

Gestão da comunicação em farmácia comunitária

Mafalda Rodrigues Pereira

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas

Trabalho realizado sob a orientação de:

Professor Doutor Pedro Ricardo Martins Lopes da Fonte

2022

Gestão da comunicação em farmácia comunitária

Declaração de Autoria

Declaro ser a autora deste trabalho, que é original e inédito. Os autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da lista de referências.

Copyright © 2022 Mafalda Rodrigues Pereira

A Universidade do Algarve tem o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicitar este trabalho através de exemplares impressos reproduzidos em papel ou de forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado, de o divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objetivos educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja dado crédito ao autor e editor.

“Se falares a um homem numa linguagem que ele compreenda, a tua mensagem entra na sua cabeça. Se lhe falares na sua própria linguagem, a tua mensagem entra-lhe diretamente no coração”

Nelson Mandela

Agradecimentos

Primeiramente gostaria de agradecer ao Professor Doutor Pedro Fonte por ter aceitado ser meu orientador, por todo o seu apoio, dedicação e paciência para responder às minhas questões.

Obrigada a todos os professores que se cruzaram no meu caminho ao longo deste percurso académico pela sua ajuda e partilha de saber, que contribuiu para a melhoria da minha formação nesta academia.

Um agradecimento especial a todos os colaboradores da Farmácia Hospitalar do Hospital CUF Porto e da Farmácia Moreno no Porto, por todos os ensinamentos durante o decorrer do estágio.

Obrigada a todos os meus amigos por me terem acompanhado nesta caminhada.

Um obrigado ao Alexandre, pelo companheirismo, carinho e por estares sempre do meu lado.

Por fim, quero agradecer à minha família todo o apoio e incentivo dado para a realização desta etapa tão ambicionada.

Abstract

The community pharmacy is a health space where the pharmacist connects his professional and deontological practice with commercial activity. As a health professional, the pharmacist is primarily responsible for patient-centered care, and it is crucial that the message he intends to transmit is perfectly understood. He needs to be able to conduct a good management of interpersonal communication, to establish a close relationship with the patient, contributing to improve their adherence to therapy, while carrying out an adequate management of commercial communication, which allows him to create opportunities to demonstrate the value of the pharmacy products and services to the public. The main objective of this dissertation was to approach the management of communication in community pharmacy, exploring the importance of the pharmacist role as a communicator. For a better understanding, several topics related to community pharmacy in Portugal will be addressed, such as: the specific law, facilities, products, services, pharmaceutical care as well as the human resources and economic model. Several aspects that are essential to communication in community pharmacy will be focused, including the styles and types of communication, meaning of the message, importance of active listening, the existing barriers to communication and the different types of communication in which the pharmacist intervenes in their daily practice, whether in communication with the patient, health professionals, commercial communication or for society. It is foreseen this dissertation may contribute to highlight the need for the pharmacist to develop the necessary communication skills, which allow the correct use of communication in its various aspects with all the people involved with the community pharmacy.

Keywords: Community Pharmacy; Pharmacists; Communication; Patient; Pharmaceutical Care.

Resumo

A farmácia comunitária é um espaço de saúde onde o farmacêutico concilia a sua prática profissional e deontológica com a atividade comercial. Como profissional de saúde, o farmacêutico é o principal responsável pelo cuidado centrado no utente, sendo crucial que a mensagem que pretenda transmitir seja corretamente compreendida. Este precisa de ser capaz de realizar uma boa gestão da comunicação interpessoal, de modo a estabelecer uma relação de proximidade com o utente contribuindo para melhorar a sua adesão à terapêutica, enquanto realiza uma gestão adequada da comunicação comercial que lhe possibilite criar oportunidades que demonstrem o valor dos produtos e serviços farmacêuticos ao público. O principal objetivo desta dissertação foi abordar a gestão da comunicação em farmácia comunitária, explorando a importância do papel do farmacêutico como comunicador. Para uma melhor compreensão, serão apresentados vários tópicos relativos à farmácia comunitária em Portugal, tais como: legislação específica, instalações, produtos, serviços, cuidados farmacêuticos bem como, recursos humanos e modelo económico. Serão ainda abordados vários aspetos essenciais à comunicação em farmácia comunitária, incluindo os estilos e tipos de comunicação, significado da mensagem, importância da escuta ativa, barreiras existentes da comunicação e os diferentes tipos de comunicação em que o farmacêutico intervém na sua prática diária, seja na comunicação com o utente, profissionais de saúde, comunicação comercial ou para a sociedade. Prevê-se que esta dissertação possa contribuir para evidenciar a necessidade de o farmacêutico desenvolver as competências comunicacionais necessárias que lhe permitam o correto uso da comunicação nas suas várias vertentes com os todos os intervenientes envolvidos com a farmácia comunitária.

Palavras-chave: Farmácia comunitária; Farmacêuticos; Comunicação; Utente; Cuidado Farmacêutico.

Índice

Abstract.....	IV
Resumo	V
Índice de figuras	VII
Índice de tabelas	VIII
Índice de quadros.....	IX
Lista de abreviaturas e acrónimos	X
1. Introdução.....	1
2. A Farmácia comunitária	3
2.1 Regime jurídico	6
2.2 Instalações	8
2.3 Produtos disponíveis na farmácia comunitária.....	11
2.4 Serviços e cuidados farmacêuticos.....	12
2.5 Recursos humanos.....	14
3. O farmacêutico em Portugal.....	15
3.1 Papel do farmacêutico em farmácia comunitária	18
4. Modelo económico das farmácias comunitárias	21
5. Comunicação na farmácia comunitária	23
5.1 Estilos de comunicação	26
5.2. Tipos de comunicação.....	27
5.2.1 Significado da mensagem.....	31
5.2.2. Escuta ativa	33
5.3 Barreiras à comunicação	34
5.4 Comunicação com o utente	38
5.5 Comunicação entre profissionais de saúde.....	43
5.6 Comunicação comercial	44
5.7 Comunicação para a sociedade	47
6. Conclusão e perspetivas futuras	49
Referências.....	50

Índice de figuras

Figura 2.1 Número de farmácias e postos farmacêuticos em Portugal em 2021.....	4
Figura 2.2 Número de farmácias e postos farmacêuticos por 100 000 habitantes em Portugal em 2020.....	5
Figura 2.3 Áreas mínimas obrigatórias numa farmácia comunitária em Portugal.....	8
Figura 2.4 Instalações da Farmácia Moreno, Porto.	10
Figura 3.1 Número de Farmacêuticos ativos em Portugal.....	16
Figura 3.2 Número de Farmacêuticos por 100 mil habitantes em Portugal.....	16
Figura 3.3 Farmacêuticos no ativo em exercício pelas secções regionais.....	17
Figura 5.1 Processo de Comunicação Interpessoal em Farmácia Comunitária.....	25
Figura 5.2 Cuidado Centrado no Utente – Conjunto de aptidões farmacêuticas requeridas.....	39

Índice de tabelas

Tabela 3.1 Distribuição dos farmacêuticos por especialidade, 2020.....	18
---	----

Índice de quadros

Quadro 5.1 Fatores que influenciam a comunicação farmacêutico – utente.....	31
Quadro 5.2 Barreiras que influenciam a comunicação farmacêutico-utente.....	35
Quadro 5.3 Medidas de merchandising na farmácia.....	46

Lista de abreviaturas e acrónimos

ANF – Associação Nacional de Farmácias

CEFAR – Centro de Estudos e Avaliação em Saúde

INE - Instituto Nacional de Estatística

INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P.

MICF – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MNSRM - Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MSRM - Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

OF - Ordem dos Farmacêuticos

PVP - Preço de Venda ao Público

SNS- Serviço Nacional de Saúde

1. Introdução

As farmácias comunitárias são locais que apresentam uma vasta cobertura geográfica em território nacional, distinguindo-se pela proximidade à comunidade, pela aptidão técnico-científica dos seus colaboradores e pela prestação de serviços indispensáveis ao bem-estar dos utentes [1, 2].

Nas farmácias comunitárias efetuam-se uma variedade de atividades desde a preparação, aquisição, armazenamento, preservação, distribuição e dispensa de medicamentos e produtos de saúde assim como, a respetiva administração de alguns medicamentos, indicação farmacêutica, acompanhamento farmacoterapêutico, ações de promoção da saúde pública, entre outras [3–5].

De forma a garantir a dispensa de medicamentos e produtos de saúde, assim como a prestação de serviços farmacêuticos de qualidade e com segurança é necessário estabelecer regras e diretrizes adequadas ao setor. Em Portugal, a regulamentação respetiva às farmácias comunitárias é da responsabilidade governamental sob consulta da Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P. (INFARMED). A legislação em vigor, estipula uma variedade de normas quer para as instalações da farmácia, como para os produtos, serviços e cuidados farmacêuticos disponíveis. A respetiva formação dos profissionais de saúde que trabalham em farmácia comunitária também está regulamentada, sendo a prática farmacêutica norteadada pelo cumprimento de um código deontológico por parte dos farmacêuticos, de forma a garantir uma prestação de cuidados de saúde de elevada diferenciação técnico-científica [4, 5].

O utente é o centro da atividade do farmacêutico, tornando-se imperativo criar uma relação de confiança com este e assegurar que a mensagem que se pretenda transmitir seja corretamente percebida [5, 6].

Em farmácia comunitária é impossível não comunicar, pois os indivíduos estão sempre a receber ou a enviar mensagens quer sejam estas verbais ou não-verbais. A comunicação é um processo complexo influenciado por uma série de fatores, sendo que alguns deles podem funcionar como barreiras a uma comunicação eficaz, o que resulta na distorção da mensagem e ocorrência de mal-entendidos entre os indivíduos. Quando a mensagem não é transmitida ou percebida de forma correta pode ser prejudicial para a saúde do utente, pelo que a capacidade de comunicar de forma objetiva, clara e eficaz é uma aptidão essencial no exercício da profissão farmacêutica [7, 8]. Cada farmacêutico

comunica de forma distinta, enquanto uns estão confortáveis com todo o tipo de utentes, outros apresentam dificuldades em comunicar. Contudo, as competências de comunicação podem ser treinadas e melhoradas [9]. No processo de comunicação, para que a comunicação verbal entre dois ou mais indivíduos ocorra, é necessário primeiramente praticar uma escuta ativa, sendo assim, o farmacêutico durante o atendimento deverá focar-se totalmente no utente, eliminando quaisquer distrações pessoais e profissionais [9].

O farmacêutico deverá ter ainda em consideração que o significado atribuído à mensagem que quer transmitir ao utente é influenciado pela perceção que o recetor tem do remetente, levando em consideração qualquer preconceito ou estereótipos pré-existentes. A utilização de termos e conceitos simples, diretos e conhecidos pelos utentes reduz as diferenças que possam ocorrer no entendimento da mensagem transmitida pelo farmacêutico [7]. Torna-se assim necessário, que o farmacêutico seja capaz de realizar uma adequada gestão da comunicação, não só para comunicar com os seus utentes, mas também com todos os indivíduos com que se relaciona no ambiente de farmácia comunitária desde médicos, enfermeiros e outros profissionais [5, 6].

O farmacêutico deverá ser capaz de demonstrar também as suas competências comunicacionais na área comercial, de modo a criar oportunidades que diferenciem a sua farmácia das restantes e demonstrem o valor dos seus produtos e serviços ao público, com o propósito de angariar e fidelizar os utentes à farmácia e contribuir para a prosperidade da mesma [10]. Estes profissionais de saúde podem ainda utilizar as suas competências comunicacionais conciliadas com o seu elevado conhecimento técnico-científico para intervir em diferentes áreas, de entre as quais: o ensino, apresentações científicas e até na comunicação social [9].

A presente dissertação teve como principal objetivo abordar a gestão da comunicação em farmácia comunitária, explorando a importância do papel do farmacêutico como comunicador no seu contacto com o utente e com todos os intervenientes no contexto farmacêutico. Teve também como objetivo analisar o papel do farmacêutico enquanto gestor da comunicação comercial no ambiente da farmácia comunitária.

2. A Farmácia comunitária

As farmácias comunitárias são espaços de saúde que apresentam uma ampla cobertura geográfica em território nacional, dispendo de recursos humanos altamente qualificados a nível técnico-científico procurando permitir o acesso igualitário ao medicamento e a cuidados de saúde primários, promovendo assim a melhoria do estado de saúde dos utentes. São também espaços comerciais onde se transacionam bens e prestam serviços, tendo de ter em ponderação a componente técnico-científico com a componente comercial [11].

Desta forma, é possível afirmar que a farmácia comunitária é uma estrutura que concilia a prática profissional com a prática comercial, tendo de zelar pelo bem-estar da comunidade e em simultâneo assegurar a sua sustentabilidade financeira [11].

Para além das farmácias comunitárias distribuídas a nível nacional, existem ainda postos farmacêuticos móveis que permitem a dispensa de medicamentos e produtos de saúde à população. Estes estabelecimentos estão a encargo de um farmacêutico e são dependentes de uma farmácia [12].

De acordo com o Instituto Nacional de Estatística (INE), em 2021 havia 2921 farmácias a operar em Portugal. Havendo um total de 3112 farmácias e postos farmacêuticos distribuídos a nível nacional, sendo que a maioria se encontra no Continente (2975). Nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira os números são de 71 e 66, respetivamente. A distribuição das farmácias e postos farmacêuticos no país tem em consideração a densidade populacional de cada região, sendo observável um maior número destes na região norte, centro e área metropolitana de Lisboa (Figura 2.1) [13].

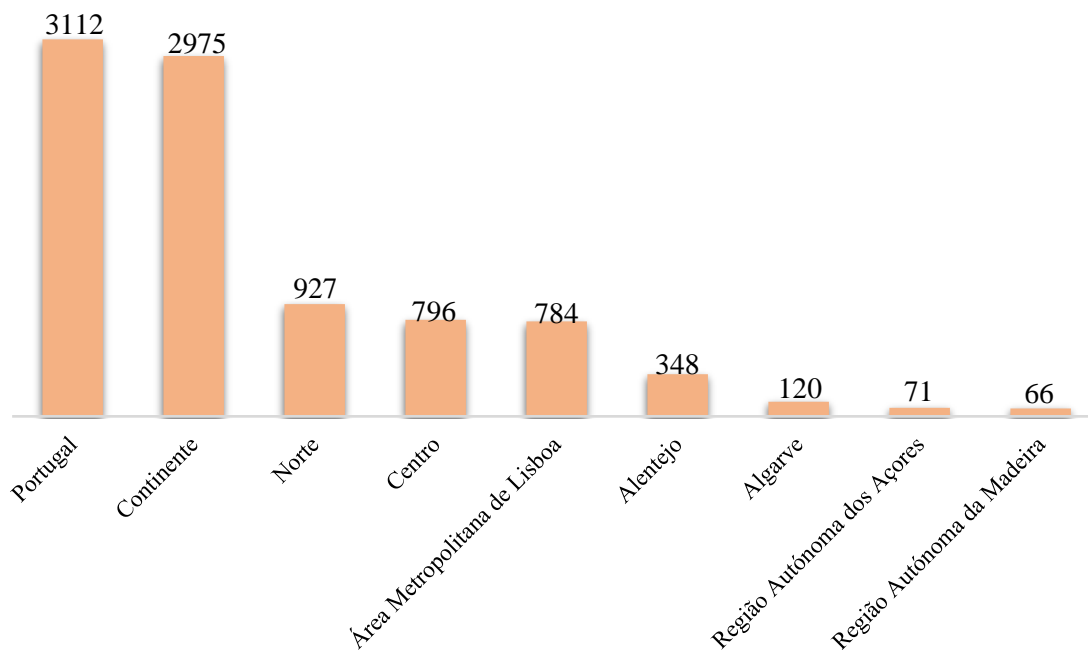


Figura 2.1 Número de farmácias e postos farmacêuticos em Portugal em 2021. Dados obtidos pelo INE [13].

Ao analisar o número de farmácias e postos farmacêuticos por 100 mil habitantes, os dados mais recentes são do ano de 2020, reportados pelo INE (Figura 2.2). O valor médio correspondia a 28 farmácias e dois postos farmacêuticos móveis. É possível inferir que a região do Alentejo dispõe do maior número de farmácias e postos farmacêuticos móveis por 100 mil habitantes, 38 e 12 respetivamente. Sendo esta uma zona desertificada e com baixa densidade populacional, é natural que se registem estes números. No entanto, é de realçar que estes números não significam uma melhor cobertura geográfica e serviço prestado à população. Tendo em consideração o número médio de farmácias e os postos farmacêuticos móveis em 2020 em Portugal, apenas as regiões do Alentejo e centro do país estão acima do valor médio nacional enquanto as restantes regiões - norte, área metropolitana de Lisboa, Algarve, Região Autónoma dos Açores e Região Autónoma da Madeira se encontram abaixo deste valor. Os dados apresentados apontam assim, para uma distribuição geográfica não homogénea em território nacional, mas que mesmo assim pretende garantir a acessibilidade ao medicamento e à prestação de cuidados de saúde [14].

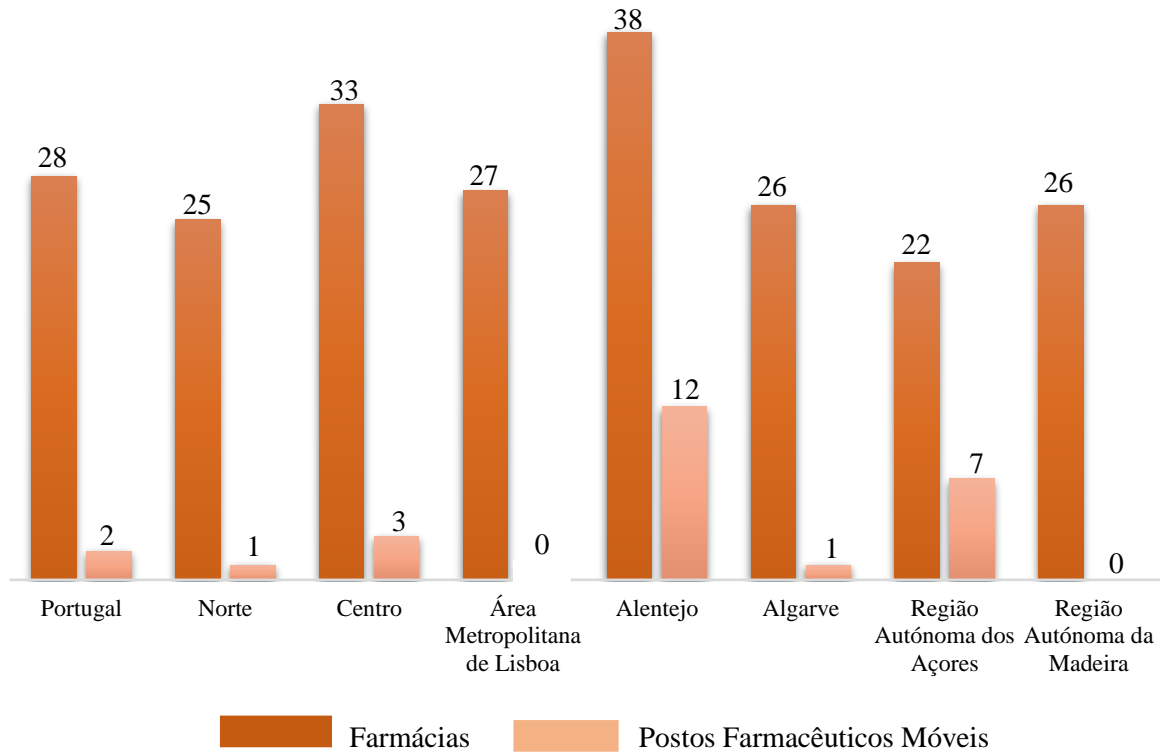


Figura 2.2 Número de farmácias e postos farmacêuticos por 100 000 habitantes em Portugal em 2020. Dados obtidos pelo INE [14].

Neste capítulo será abordada informação relativa à farmácia comunitária em Portugal, tendo em consideração o regime jurídico em vigor que regula a atividade farmacêutica. Serão apresentadas as regras que as instalações têm de cumprir e serão ainda abordados os produtos disponíveis nas farmácias portuguesas para além dos medicamentos de uso humano, tais como os de uso veterinário, homeopáticos, naturais, produtos de higiene corporal e de conforto, puericultura, dispositivos médicos, produtos especiais para alimentação e suplementos alimentares [4]. Serão ainda discutidos os serviços e cuidados farmacêuticos que estão disponíveis nestes espaços de saúde (como por exemplo, administração de primeiros socorros, medicamentos e vacinas não incluídas no plano nacional de vacinação, consultas de nutrição, preparação individualizada da medicação, entre outros) [15, 16]. Os recursos humanos indispensáveis ao funcionamento da farmácia e respetiva formação são também aqui discutidos.

2.1 Regime jurídico

Tendo em conta a amplitude das atividades desenvolvidas nas farmácias e das transformações no sector do medicamento, de modo a garantir a prestação de serviços farmacêuticos de qualidade é necessário um enquadramento jurídico da atividade na farmácia comunitária. A nível nacional, a regulamentação das farmácias comunitárias é da responsabilidade governamental sob consulta do INFARMED. Desta forma, o regime jurídico das farmácias comunitárias em Portugal está definido pelo Decreto-lei n.º 307/2007, de 31 de agosto e suas atualizações permitiram uma reestruturação no setor das farmácias comunitárias [4].

A farmácia comunitária é um espaço de saúde que visa cumprir um conjunto de deveres tais como [4]:

- ✓ Dispensar medicamentos de acordo com os requisitos legalmente previstos;
- ✓ Assegurar a implementação de um sistema de gestão da qualidade com o objetivo de melhorar continuamente os seus serviços;
- ✓ Dispor de condições que possibilitem o acesso de utentes portadores de deficiência;
- ✓ Comunicar possíveis reações adversas ao medicamento;
- ✓ Promover o uso racional do medicamento;
- ✓ Sigilo profissional;
- ✓ Notificar ao INFARMED as unidades de medicamentos dispensadas e qual o preço de venda ao público (PVP);
- ✓ Desenvolvimento de programas de promoção da saúde.

O relacionamento existente entre as farmácias e os seus utentes deverá obedecer ao princípio da igualdade. Os utentes têm direito de escolher livremente que farmácia pretendem frequentar, não podendo ser influenciados por estabelecimentos, serviços ou profissionais de saúde para a tomada desta decisão [4]. Atualmente, existem algumas atividades praticadas pelas farmácias que podem pôr em causa este princípio uma vez que a realização de campanhas promocionais, descontos de cartões de cliente, descontos diretos nos produtos influenciam essa tomada de decisão.

Foram excluídas as normas que limitavam o acesso à propriedade das farmácias comunitárias unicamente a farmacêuticos [4]. A propriedade das farmácias encontra-se atualmente reservada a pessoas singulares e a sociedades comerciais num limite imposto de quatro farmácias, sendo sujeita a um controlo administrativo da respetiva titularidade

[4]. Apesar da implementação desta restrição que visa evitar situações de monopólio por parte de grandes grupos económicos, ainda é possível verificar a existência no mercado português de grandes grupos que controlam várias farmácias, como é o exemplo do grupo de farmácias Holon, Silveira, etc. Assim, estes grupos conseguem de uma forma engenhosa evitar a restrição implementada, resultando num desvirtuamento do mercado farmacêutico e da livre concorrência entre as farmácias.

A abertura de uma farmácia ao público está dependente da realização de um concurso público promovido pelo INFARMED de forma a ser atribuído o respetivo licenciamento e alvará. Aquando da sua atribuição, a farmácia terá liberdade, dentro da freguesia a que foi a concurso, para escolher o local da sua instalação desde que cumpra os requisitos previstos na legislação [4].

O número e a localização das farmácias em Portugal é regulado por lei, sendo que a instalação de uma nova farmácia está limitada a uma distância mínima de 350 metros de outras farmácias, à existência no mínimo de 3 500 habitantes por farmácia no concelho considerado, salvo quando a farmácia é instalada a mais de dois quilómetros da farmácia mais próxima e a uma distância superior a 100 metros de outras unidades de prestação de cuidados de saúde, exceto em localidades com menos de 4 000 habitantes [17].

O funcionamento de uma farmácia comunitária exige, entre muitos outros requisitos: instalações adequadas que permitam comunicar com o utente quer na zona de atendimento (expondo campanhas de marketing potencializando a venda de determinados produtos, ou mesmo, publicitando os serviços disponibilizados pela farmácia – nutrição, podologia, entre outros), quer garantindo a existência de zonas privadas (como um gabinete de atendimento ao público permitindo assim, comunicar com o utente de forma mais prolongada); horário de trabalho mínimo; produtos e serviços regulamentados e recursos humanos especializados que sejam capazes de utilizar as suas competências técnicas mas também, as suas competências humanas e comunicacionais para compreender as necessidades dos utentes que frequentam a farmácia, propondo soluções e criando desta forma, oportunidades que o fidelizem [4].

2.2 Instalações

As farmácias comunitárias são locais de dispensa de medicamentos e prestação de serviços de saúde, pelo que necessitam de assegurar condições rigorosas de conservação e segurança na preparação e dispensa dos medicamentos. Torna-se também necessário, sendo o local de primeira escolha para muitos dos utentes, garantir instalações de fácil acessibilidade e com conforto e áreas com privacidade tanto para utentes como para colaboradores [4].

Está assim definido na legislação pelo Decreto-lei n.º 307/2007, de 31 de agosto e pela deliberação n.º 78/CD/2014 as instalações e áreas mínimas obrigatórias numa farmácia comunitária (Figura 2.3):

- ✓ Armazém (mínimo 25 m²) – (A);
- ✓ Laboratório (local destinado para a realização, preparação, controlo, acondicionamento e rotulagem de medicamentos manipulados - mínimo 8 m²) – (B);
- ✓ Sala de atendimento ao público (mínimo 50 m²) – (C);
- ✓ Gabinete de atendimento (para administração de primeiros socorros, medicamentos e vacinas não incluídas no plano nacional de vacinação e para utilização de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica - mínimo 7 m²) – (D);
- ✓ Instalações sanitárias (mínimo 5 m²) – (E) [3, 4, 15, 18].

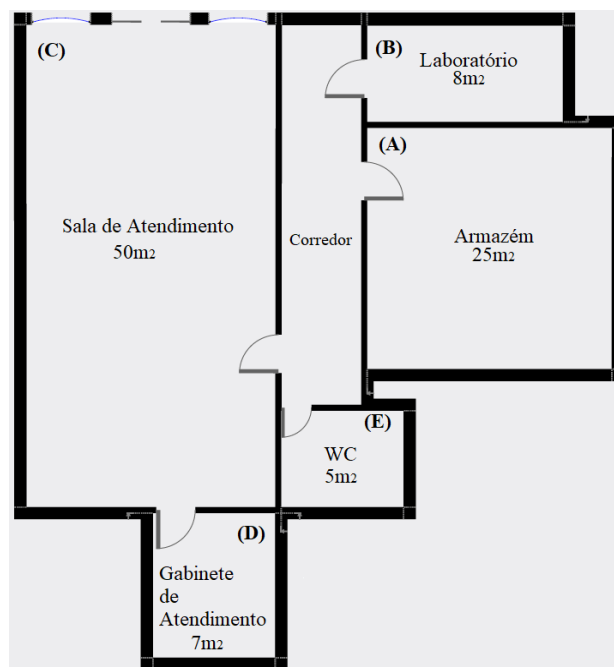


Figura 2.3 Áreas mínimas obrigatórias numa farmácia comunitária em Portugal.

Na deliberação nº 78/CD/2014 estão ainda descritas quais as áreas facultativas que se podem encontrar em Farmácia Comunitária, sendo as seguintes:

- ✓ Gabinete da Direção Técnica;
- ✓ Zona de recolhimento ou quarto;
- ✓ Área técnica de informática e economato [18].

As farmácias comunitárias deverão ainda ter de forma visível, para que os utentes possam consultar as seguintes informações [4]:

- ✓ Identificação no exterior pelo símbolo «cruz verde» ou pelo termo «farmácia» (quando a farmácia estiver de turno estes símbolos devem estar iluminados durante a noite);
- ✓ Horário de funcionamento;
- ✓ Farmácias de turno no município durante aquele mês;
- ✓ Identificação do Diretor Técnico;
- ✓ Descontos atribuídos no preço dos medicamentos;
- ✓ Forma de reembolso da comparticipação do Estado no preço dos medicamentos;
- ✓ Existência do livro de reclamações.

Algumas destas áreas e elementos podem ser observados na Figura 2.4. É de notar que todas as informações acima referidas são uma forma de comunicar com o utente, sendo de salientar que as áreas que os utentes têm acesso apresentam características específicas que pretendem captar a sua atenção, sendo observável na Figura 2.4 uma fachada de relevo, balcões uniformes, disposição dos produtos de forma organizada, entre outros aspetos que podem ser destacados quando se faz uso da comunicação comercial.

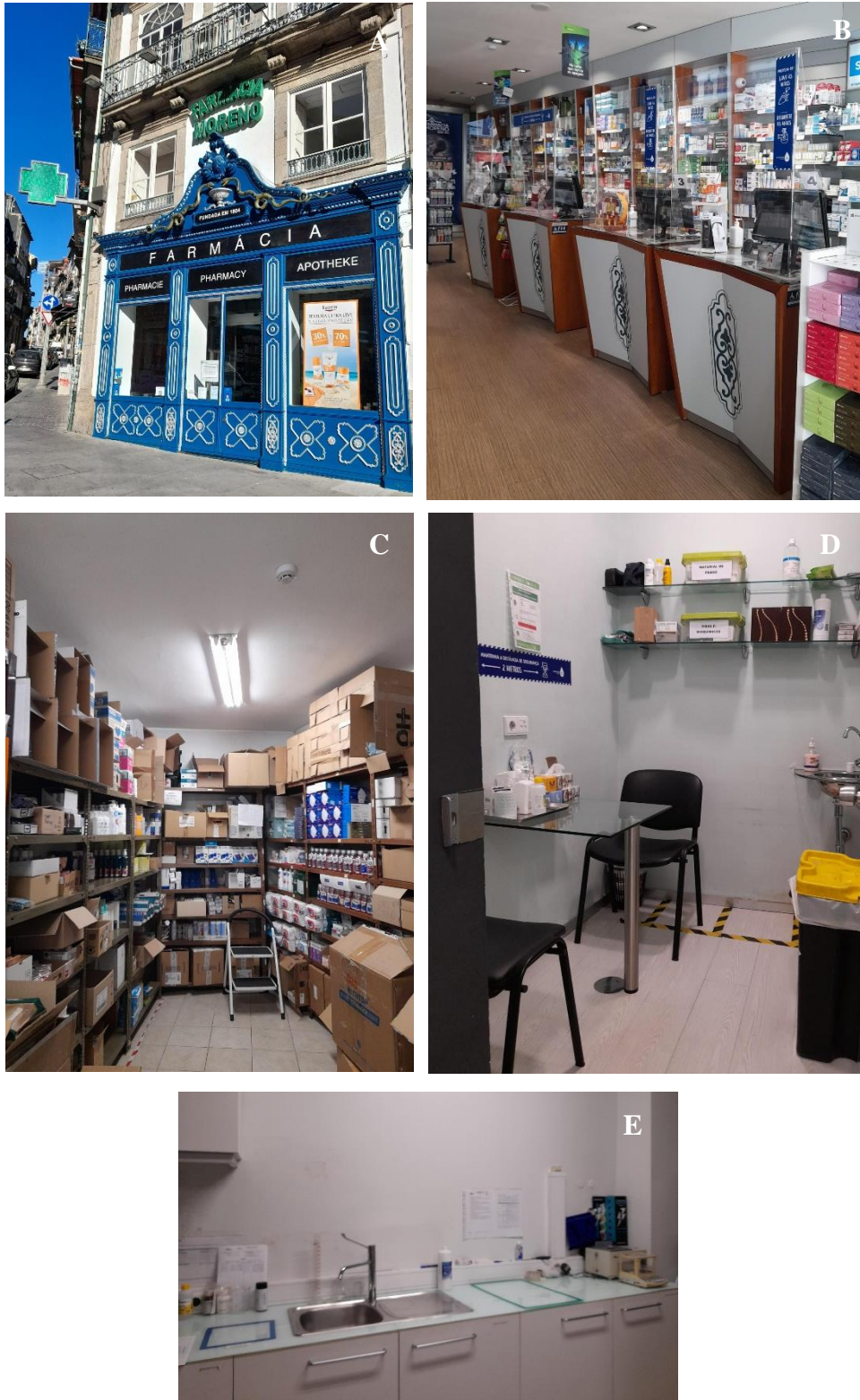


Figura 2.4 Instalações da Farmácia Moreno, Porto. (A) Fachada da Farmácia com identificação no exterior - símbolo «cruz verde» e termo «farmácia», (B) Zona de Atendimento, (C) Armazém, (D) Gabinete de atendimento e (E) Laboratório.

2.3 Produtos disponíveis na farmácia comunitária

Embora os medicamentos sejam os produtos mais procurados, são muitos outros produtos de diferentes categorias que estão disponíveis na farmácia comunitária, entre os quais se destacam [4]: produtos de uso veterinário (medicamentos, biocidas, fitofarmacêuticos, produtos de higiene, suplementos e alimentação) [19]; homeopáticos (“medicamento obtido a partir de substâncias denominadas stocks ou matérias-primas homeopáticas, de acordo com um processo de fabrico descrito na farmacopeia europeia ou, na sua falta, em farmacopeia utilizada de modo oficial num Estado membro, e que pode conter vários princípios” [20]); produtos fitofarmacêuticos; produtos de higiene corporal e de conforto; produtos de puericultura (produtos relacionados ao desenvolvimento dos bebés, incluindo biberões, chupetas, brinquedos), dispositivos médicos (definidos como um amplo conjunto de produtos e tecnologias que através de mecanismos que não resultam em ações farmacológicas, imunológicas ou metabólicas pretendem prevenir, diagnosticar ou tratar uma doença [21]); produtos especiais para alimentação e suplementos alimentares (estes constituem fontes concentradas de determinados nutrientes, tendo como objetivo complementar um regime alimentar normal [22]).

Os produtos disponíveis nas farmácias portuguesas não se encontram expostos da mesma forma em todas as farmácias, sendo possível observar grandes diferenças na ordem, número e variedade de artigos nestes locais. Os Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) no geral não se encontram expostos ou acessíveis para os utentes, no entanto os Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) ocupam uma parte dos lineares de todas as farmácias. A exposição dos produtos para venda é calculada de acordo com a procura, rentabilidade do artigo, ou mesmo influenciada por acordos comerciais que as farmácias têm com os seus fornecedores. Normalmente artigos que apresentam vantagens económicas para a farmácia encontram-se em lugares de destaque, sendo expostos à altura dos olhos, de forma a atrair a atenção do utente e impulsionar a compra.

O decreto-lei n.º 307/2007, de 31 de agosto permitiu ainda às farmácias comunitárias portuguesas, dispensarem medicamentos ao domicílio e através da Internet, facilitando a aquisição de medicamentos e outros produtos de saúde por parte da população. Permitiu também, a realização de publicidade e descontos nas farmácias

diretamente ao consumidor, possibilitando assim que os preços prestados ao consumidor sejam mais atrativos [4].

2.4 Serviços e cuidados farmacêuticos

Os cuidados de saúde prestados na farmácia comunitária pelos farmacêuticos, são orientados para o utente [23]. Tendo como propósito a melhoria da qualidade de vida e o foco na saúde dos utentes, surgiram os cuidados farmacêuticos. O conceito de cuidados farmacêuticos tem sofrido alterações ao longo dos tempos persistindo ainda definições distintas que resultam de diferentes interpretações da literatura, e por vezes, de traduções diretas de outras línguas, como o inglês e o espanhol, o que conduz a alguma confusão do seu significado na prática farmacêutica.

O conceito de “*Pharmaceutical Care*” surgiu pela primeira vez em 1975 por Mikeal, Brown, Lazarus e Vinson, sendo que a tradução literal para a língua portuguesa resulta no termo de Cuidados Farmacêuticos, sendo este definido segundo a Ordem dos Farmacêuticos (OF) como a “*Prática profissional orientada para o doente, em que o farmacêutico intervém em colaboração com outros profissionais de saúde e o doente, com o objetivo de promover a saúde, prevenir a doença, avaliar, monitorizar, iniciar e ajustar a terapêutica farmacológica*” [24, 25].

A implementação dos cuidados farmacêuticos nas farmácias comunitárias tem-se mostrado um processo demorado, sendo influenciado por fatores positivos que promovem e facilitam este processo, e por fatores negativos, que funcionam como barreiras, dificultando uma maior e mais célere implementação destes cuidados nas farmácias portuguesas. Tendo em conta estudos desenvolvidos acerca deste tema, é possível indicar como facilitadores à implementação de cuidados farmacêuticos: a colaboração e comunicação entre equipas (médicos e farmacêuticos), a atitude positiva dos farmacêuticos, a aposta em formação especializada, a reorganização dos recursos e estrutura da farmácia e, um dos principais fatores mencionados, seria a remuneração pelos serviços prestados [26]. Ao analisar as barreiras encontradas à implementação de um número mais significativo de cuidados farmacêuticos, são de destacar: a escassez de tempo, a falha na formação e educação na prática clínica e a falta de infraestruturas adaptadas nas farmácias para que o profissional de saúde preste um atendimento adequado aos seus utentes [27, 28].

A possibilidade da prestação de serviços farmacêuticos por parte das farmácias comunitárias foi considerada no Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto. Desta forma, as farmácias não são apenas simples locais de dispensa de medicamentos sendo considerados espaços de saúde onde é promovida a saúde e o bem-estar dos utentes [2].

A Portaria n.º 1429/2007 de 2 de novembro e a Portaria n.º 97/2018 de 9 de abril estabeleceram os serviços que as farmácias comunitárias podem oferecer aos seus utentes [15, 16]:

- ✓ Apoio domiciliário;
- ✓ Administração de primeiros socorros, medicamentos e vacinas não incluídas no plano nacional de vacinação;
- ✓ Utilização de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica;
- ✓ Desenvolvimento de programas de cuidados farmacêuticos e campanhas de informação;
- ✓ Colaboração em programas de educação para a saúde;
- ✓ Consultas de nutrição;
- ✓ Programas de adesão e reconciliação da terapêutica;
- ✓ Preparação individualizada da medicação;
- ✓ Desenvolvimento de programas de educação sobre o modo de utilização de dispositivos médicos;
- ✓ Realização de testes rápidos para o rastreio de infeções pelo vírus da imunodeficiência humana, vírus da hepatite C e B incluindo aconselhamento e orientação para as instituições hospitalares dos casos positivos;
- ✓ Serviços simples de enfermagem e de cuidados de nível I na prevenção e tratamento do pé diabético;
- ✓ Desenvolvimento de campanhas no campo da literacia em saúde, prevenção das doenças e promoção de estilos de vida saudáveis na sociedade.

As farmácias comunitárias em Portugal, para além do desenvolvimento das suas atividades comerciais (dispensa de medicamentos, prestação de serviços) têm desde sempre demonstrando uma significativa responsabilidade social.

Segundo um trabalho intitulado “*Responsabilidade Social no Sector as Farmácias em Portugal*” realizado pela OF afirma-se que: “*As farmácias portuguesas orientam a sua razão para a prevalência da ideia de promoção da saúde e não tanto para a mera dispensa de medicamentos.*”. É assim de destacar a importância das farmácias como

espaços onde para além da realização da dispensa de medicação, se prestam serviços farmacêuticos cruciais para a saúde de todos os utentes [11].

Têm vindo a ser desenvolvidos pelas farmácias comunitárias diversos projetos com carácter social: apoio à sustentabilidade e acessibilidade da população ao medicamento promovendo a utilização dos medicamentos genéricos; recolha de medicamentos não utilizados e a promoção de troca de seringas; reconhecimento de utentes suspeitos de desenvolvimento de doenças crónicas e respetivo encaminhamento para as consultas médicas de especialidade (exemplo: diabetes e hipertensão) e promoção de campanhas de cessação tabágica [11].

As farmácias comunitárias são assim espaços de saúde ao serviço da comunidade que integram profissionais com um elevado nível técnico-científico, envolvidos na criação de atividades com vista simultaneamente à maximização de resultados em saúde e a um contributo para a sociedade [11].

2.5 Recursos humanos

Na farmácia comunitária é necessário ter em consideração que o quadro laboral deverá ser maioritariamente constituído por farmacêuticos, sendo estes auxiliados por técnicos de farmácia ou por outro pessoal habilitado, incluindo técnicos auxiliares de farmácia [4].

O Farmacêutico tem formação superior através de graduação no Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF), onde a duração da sua formação é de cinco anos de percurso universitário incluindo, estágio curricular em ambiente laboral, tendo posteriormente de se inscrever na OF [3].

A direção técnica da farmácia é assegurada, em permanência e exclusividade, por um Farmacêutico, estando este sujeito a regras deontológicas exclusivas e rigorosas, de forma a assegurar a prestação de serviços aos utentes com a máxima qualidade e segurança [4]. A farmácia deverá ter no mínimo dois farmacêuticos pois, sendo obrigatória a presença de um farmacêutico na farmácia em permanência, é necessária a indicação de um farmacêutico substituto que o substitua na sua ausência [4].

Os técnicos de farmácia são profissionais que concluíram a sua Licenciatura em Farmácia com duração de quatro anos, incluindo estágio curricular. Após terminarem o seu percurso académico, estes profissionais estarão aptos para interpretar prescrições

terapêuticas, desenvolver atividades no circuito do medicamento assim como, fornecer esclarecimentos e orientação sobre o uso do medicamento [29].

Os técnicos auxiliares de farmácia são colaboradores, que para além de completarem a escolaridade obrigatória, terão de ter concluído uma formação com duração mínima de 1000 horas com unidades de formação na componente tecnológica e possuírem uma dupla certificação de nível quatro de Técnico Auxiliar de Farmácia, adquirida por via dos modelos de educação e formação do Sistema Nacional de Qualificações. Segundo a deliberação n.º 396/2017, de 17 de maio, esta formação habilitará estes profissionais para o exercício de funções de coadjuvação na área farmacêutica [30].

A direção técnica da farmácia é auxiliada por um Contabilista Certificado, sendo este um profissional que possui habilitação académica de licenciatura em contabilidade, gestão, ciências empresariais, economia ou fiscalidade, incluindo estágio profissional ou curricular que se encontram inscritos na Ordem dos Contabilistas Certificados. Em farmácia comunitária, desempenham um papel preponderante no apoio à gestão financeira, fornecendo ferramentas que permitem ao gestor ter acesso a informações cruciais que depois este utiliza, adaptando a sua estratégia comercial de acordo com os dados obtidos, de forma a assegurar a sustentabilidade financeira da farmácia. Estes profissionais são ainda responsáveis perante a Segurança Social, entre muitas outras atividades, pela declaração dos vencimentos atribuídos aos funcionários [31].

Tendo em consideração que os profissionais de saúde que trabalham em farmácia comunitária, apresentam entre si muitas diferenças quer estas sejam de carácter pessoal ou formativo, é notório que o farmacêutico necessita aplicar diariamente as suas competências comunicacionais de forma a transmitir mensagens e garantir que estas sejam devidamente compreendidas por todos aqueles com quem se relaciona.

3. O farmacêutico em Portugal

A existência de farmacêuticos em Portugal remonta ao século XV, onde estes profissionais de saúde eram denominados “Boticários”. A designação atribuída resultava das funções por estes desempenhadas, que consistiam essencialmente na preparação oficial de medicamentos [32]. O número de farmacêuticos em Portugal tem vindo a aumentar, segundo dados da OF, no ano de 2020, estavam ativos em exercício 15565

farmacêuticos o que corresponde a um aumento de 12% (1902 farmacêuticos) nos últimos cinco anos (Figura 3.1) [33].

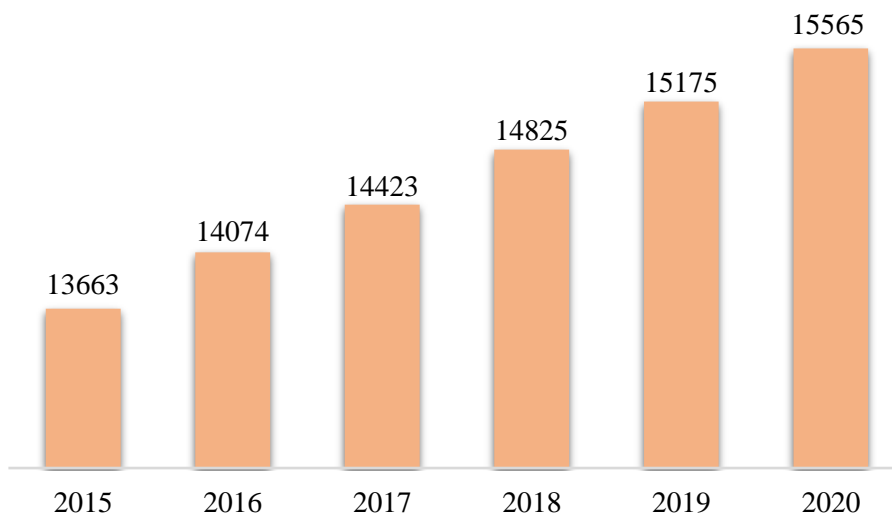


Figura 3.1 Número de Farmacêuticos ativos em Portugal. *Adaptado de* [33].

Tendo em conta o número de farmacêuticos por 100 mil habitantes, é possível observar que este valor tem vindo a crescer. Sendo que, no ano de 2020, correspondia a 151,2 farmacêuticos por 100 mil habitantes (Figura 3.2) [34].

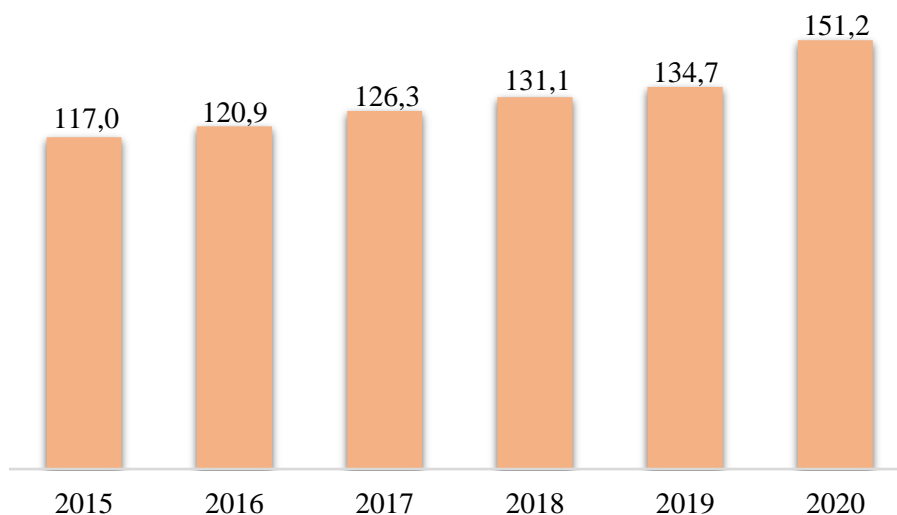


Figura 3.2 Número de Farmacêuticos por 100 mil habitantes em Portugal. *Adaptado de* [34].

As mulheres representam cerca de 80% do total de farmacêuticos, sendo que a maioria destes, estão distribuídos pela Secção Regional do Sul e Regiões Autónomas (cerca de 49%), como é possível observar na Figura 3.3 [33].

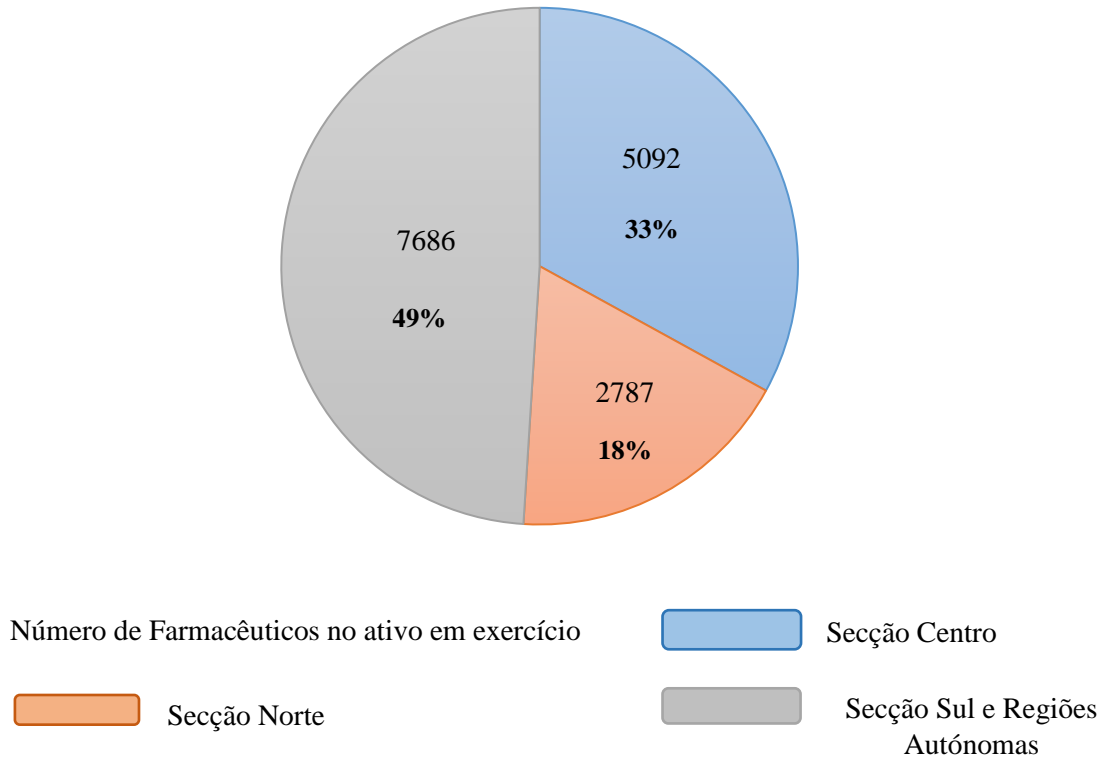


Figura 3.3 Farmacêuticos no ativo em exercício pelas secções regionais. *Adaptado de [33].*

O farmacêutico depois de concluir o seu percurso no MICEF, pode optar por realizar uma especialidade numa área da atividade farmacêutica. Segundo dados da OF, em 2020, há um total de 3028 especialistas ativos em exercício, sendo a maioria destes especializados em farmácia comunitária e a minoria em assuntos regulamentares (Tabela 3.1) [33].

Tabela 3.1 Distribuição dos farmacêuticos por especialidade, 2020. *Adaptado de [33].*

Especialidade	Número de Farmacêuticos
Farmácia Comunitária	873
Farmácia Hospitalar	814
Análises Clínicas	723
Indústria Farmacêutica	249
Genética Humana	219
Assuntos Regulamentares	150
Total	3028

Ao analisar as informações acima indicadas é possível inferir que a atividade de farmácia comunitária é onde se detêm o maior número de farmacêuticos. Para além disto, é de salientar que esta área farmacêutica é a que mais contacto direto tem com o utente. Deste modo, o farmacêutico comunitário necessita adotar ferramentas comunicacionais que o permitam relacionar-se com o utente e transmitir a mensagem pretendida da melhor forma possível.

3.1 Papel do farmacêutico em farmácia comunitária

O farmacêutico comunitário é um profissional de saúde muito próximo do utente, tendo um papel de extrema relevância na saúde de toda a comunidade onde se insere. Apresenta um elevado conhecimento técnico-científico na área do medicamento, o que lhe permite não só dispensar MSRM e MNSRM, mas principalmente prestar aconselhamento em diversos problemas de saúde, promovendo o uso racional do medicamento, contribuindo também para a literacia em saúde dos seus utentes [1].

A formação dos farmacêuticos deverá ser contínua para que estes profissionais de saúde se mantenham instruídos tanto a nível científico, ético e do ponto de vista legal. Sendo assim, deve ser realizada uma atualização profissional que estará dependente da participação em atividades de formação, entre as quais se incluem a participação em cursos, congressos, simpósios e leitura de publicações atualizadas pelas entidades competentes, sendo ainda consideradas outras atividades que sejam de interesse para o desenvolvimento profissional do farmacêutico [3, 23].

Após a conclusão do MICEF, estes profissionais devem ser detentores de carteira profissional e estar inscritos na OF, sendo a prática da sua atividade profissional regida por um código deontológico próprio, designado por Código Deontológico da OF descrito no Regulamento 1015/2021, de 20 de dezembro de 2021. O código deontológico estabelece os deveres e direitos tanto perante a profissão, a Ordem, colegas, outros profissionais de saúde e também perante a comunidade [5].

O farmacêutico deve garantir que os medicamentos dispensados estão dentro dos parâmetros de qualidade, eficácia e segurança, promovendo a saúde e bem-estar do utente [3, 5]. Estes profissionais devem cumprir as normas deontológicas e leis que regulam o exercício da sua profissão, nunca descurando a sua atualização sobre os progressos e evidências científicas no âmbito das Ciências Farmacêuticas, trabalhando sempre de forma competente, íntegra e digna. A experiência profissional de cada farmacêutico deverá ser tida em conta, não devendo este profissional ultrapassar as fronteiras das suas qualificações e competências aquando do auxílio dos utentes [5].

Nos dias de hoje, o conjunto de atividades exercidas pelos farmacêuticos em farmácia comunitária é vasto, podendo estes atuar na prevenção ou na terapêutica. Deste modo, o farmacêutico comunitário poderá desempenhar um papel-chave nas seguintes situações [1–3]:

- ✓ Promoção da utilização racional do medicamento, através da gestão e otimização da terapêutica e da revisão e reconciliação terapêutica com o propósito de diminuir os erros na medicação;
- ✓ Determinação de parâmetros bioquímicos (glicemia, pressão arterial, colesterol e risco cardiovascular) e desenvolvimento de atividades no contexto dos cuidados e acompanhamento farmacêutico, com o objetivo de identificar precocemente as pessoas em risco de desenvolver doenças crónicas, monitorizar os utentes com doenças crónicas e promover estilos de vida saudáveis;
- ✓ Promover a adesão à terapêutica através da correta informação ao utente acerca da utilização do medicamento e respetiva posologia;
- ✓ Incentivo à utilização de medicamentos genéricos, cofinanciados pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) de forma a garantir a adesão dos utentes mais carenciados;
- ✓ Instrução dos utentes para a utilização de dispositivos médicos e administração de medicamentos, promovendo assim a sua correta utilização e administração de forma a melhorar a eficácia terapêutica.

Enquanto diretor técnico, o farmacêutico tem como dever responsabilizar-se pelos atos farmacêuticos praticados na farmácia garantindo a promoção do uso racional do medicamento, regularizar *stocks* de medicamentos e de outros produtos e certificar-se das condições de limpeza e higiene da farmácia [4].

No ano de 2015, um estudo promovido pela OF e desenvolvido pela Exigo Consultores, em parceria com o Centro de Estudos e Avaliação em Saúde (CEFAR) pertencente à Associação Nacional de Farmácias (ANF), com o tema “*Valor Social e Económico das Intervenções em Saúde Pública dos Farmacêuticos nas Farmácias em Portugal*” pretendeu apurar qual o valor social e económico das intervenções dos farmacêuticos comunitários em Saúde Pública. Nas intervenções em Saúde Pública não foi incluída a atividade de dispensa do medicamento [35]. O estudo desenvolvido permitiu retirar importantes informações, entre as quais se destacam:

O contributo anual das atividades desenvolvidas pelos farmacêuticos comunitários incide nas intervenções farmacêuticas (são realizadas mais de 120 milhões), o que corresponde a cerca de 11 milhões de horas de tempo investido pelos farmacêuticos na melhoria da saúde e bem-estar da comunidade. As intervenções realizadas pelos farmacêuticos alcançam cerca de 4,2 milhões de utentes. A realização destas ações farmacêuticas, resultam num aumento de 8,3% na qualidade de vida dos utentes [35].

Ao analisar o contributo por ano, tendo em conta as atividades atuais introduzidas nos cuidados de saúde primários e em intervenções em Saúde Pública, o valor económico agregado corresponde a um total de 879,6 milhões de euros. Este valor provém de diferentes fatores, os quais estão em seguida indicados por ordem decrescente: poupança em consultas nos Centros de Saúde e nos Hospitais; intervenção farmacêutica não remunerada; poupança no desperdício de medicamentos e programa de troca de seringas entre outros; poupança nos internamentos hospitalares e nas urgências hospitalares [35].

Tendo em consideração os dados apresentados no estudo acima mencionado, foi possível concluir que as intervenções em Saúde Pública por parte dos farmacêuticos comunitários têm um elevado impacto social e económico a nível nacional [35].

A gestão é fundamental em qualquer atividade comercial, sendo que no setor farmacêutico tem ganho relevo pelo aumento da competitividade do mercado. Ao trabalhar em farmácia comunitária, o farmacêutico tem de desenvolver o seu papel enquanto gestor, seja a nível de direção técnica ou apenas considerando a gestão da sua comunicação com utentes e outros profissionais com quem se relaciona. O farmacêutico necessita assim, de adotar estratégias que conciliem a componente comercial e a

componente ética em que a farmácia está envolvida, tendo sempre em vista o bem-estar dos utentes e o aumento da rentabilidade do espaço da farmácia.

O farmacêutico, sendo diretor técnico da farmácia terá assim saber gerir vários aspetos, tais como:

- ✓ Realizar uma gestão cuidada dos recursos humanos, sendo capaz de selecionar rigorosamente os colaboradores, atribuir-lhes incentivos com base na sua produtividade e promover a formação contínua destes, garantindo assim, um atendimento diferenciado;
- ✓ Ser capaz de analisar a concorrência de modo a estar inteirado do mercado que envolve a farmácia;
- ✓ Conhecer o que os utentes procuram e o que os médicos mais prescrevem, e ser capaz de desenvolver técnicas de merchandising e marketing para atrair mais utentes;
- ✓ Realizar uma gestão adequada de recursos materiais, através do controlo dos stocks atualizando regularmente os níveis de máximo e mínimo;
- ✓ Negociar com os fornecedores as condições comerciais mais vantajosas;
- ✓ Analisar regularmente os resultados desenvolvendo relatórios de gestão e ter metodologias de controlo da faturação e do inventário e que permitam uma análise frequente dos resultados.

4. Modelo económico das farmácias comunitárias

Em Portugal, o lucro das farmácias comunitárias recai essencialmente na venda de medicamentos, sejam estes MSRM ou MNSRM, sendo vários os fatores (económicos e sociais) que trouxeram desafios para a gestão das farmácias, tais como [2]:

- ✓ Abertura das parafarmácias

A lei passou a permitir que superfícies comerciais como por exemplo, cadeias de hipermercados, vendessem MNSRM e artigos de higiene corporal. A criação desta oportunidade levou à abertura de um grande número de espaços de venda, aumentando assim a concorrência no mercado farmacêutico de retalho. A capacidade das grandes cadeias comerciais praticarem preços mais competitivos, veio forçar as farmácias comunitárias a ajustar os seus preços para poderem fazer face à concorrência.

- ✓ Propriedade das farmácias deixou de ser exclusiva de farmacêuticos

Esta medida veio condicionar as atitudes comerciais levadas a cabo pelas farmácias, contribuindo para a subida dos preços e campanhas de marketing algo agressivas.

- ✓ O Estado sendo o maior cliente, é o ao mesmo tempo, aquele que estipula os preços [2].

O preço dos MSRM é estipulado pelo Estado. A remuneração das farmácias depende assim, de uma percentagem fixa instituída pelo Governo sobre o PVP dos MSRM, sendo que estes são a principal fonte de rendimento das farmácias comunitárias representando cerca de 80% do seu volume de vendas. Assim, a procura, o preço e margens de comercialização destes medicamentos são parâmetros todos fixados pelo próprio cliente. É ainda observável que a margem de lucro sobre estes produtos têm sofrido uma diminuição considerável nos últimos anos contribuindo assim, para a instabilidade económica das farmácias comunitárias portuguesas[2, 36]. Tendo esta informação em consideração, compreende-se que do ponto de vista económico, o mercado apresenta diversos desafios pois, as práticas empresariais são fortemente condicionadas por um só cliente, o Estado, que regula tanto a oferta como a procura dos artigos mais vendidos nas farmácias comunitárias [2].

Assim, torna-se de extrema importância ter uma noção do mercado em que a farmácia está inserida, sendo crítico avaliar a concorrência, de modo a realizar estratégias comerciais que sejam benéficas, tanto para o utente, como para a farmácia.

Atualmente, tendo em consideração os desafios impostos na gestão de uma farmácia, esta terá de apostar na comercialização de produtos de venda livre que apresentem uma maior margem comercial para a farmácia como por exemplo: produtos de dermofarmácia e cosmética, aromaterapia, produtos capilares, produtos de higiene oral, entre outros. Uma das opções que a farmácia pode também eleger, passa pelas vendas online ou pelas promoções em artigos de interesse para o seu público-alvo, possibilitando assim uma maior competitividade.

Torna-se essencial conhecer bem os utentes que frequentam a farmácia, analisar os seus comportamentos e preferências para que seja possível criar estratégias quer de comunicação interpessoal como de comunicação comercial que permitam reagir aos seus interesses, captando a sua atenção e a ganhando a sua confiança. Quando na farmácia, o utente encontra o artigo que procura num lugar de destaque, no tempo certo, na

quantidade pretendida e com um preço justo, estes fatores permitem potenciar a compra do produto, enquanto se fideliza o utente, pois este deixa a farmácia satisfeito por ter conseguido o produto que pretendia [10].

Ao mesmo tempo que é crucial conhecer o tipo de clientes que frequentam a farmácia, é igualmente relevante conhecer e contactar com os prescritores pois, os médicos influenciam em grande parte o tráfego para as farmácias e, conhecendo as suas opções terapêuticas seria um ponto financeiramente favorável para a farmácia.

Uma boa aposta por parte das farmácias comunitárias, passa também por prestar serviços farmacêuticos que sejam por si só remunerados. Assim, enquanto se promove a saúde ou se previne a doença, torna-se a prestação destes serviços diferenciados, um negócio financeiramente sustentável, contribuindo para a prosperidade financeira das farmácias [37].

5. Comunicação na farmácia comunitária

Como referido anteriormente, as farmácias comunitárias desempenham um papel vital na sociedade portuguesa, tendo na sua estrutura recursos humanos que prestam diariamente aconselhamento a milhares de pessoas em todo o país [1].

Sendo que o farmacêutico comunitário tem uma posição privilegiada junto do utente, é imperativo que a mensagem que este pretenda passar seja corretamente percebida. A comunicação em farmácia assume assim um papel decisivo, sendo que uma boa gestão desta, por parte do farmacêutico, possibilita-o estabelecer uma relação de proximidade e confiança com o utente, de forma a maximizar o resultado terapêutico e melhorar o seu nível de satisfação [38, 39].

A palavra comunicação deriva do latim “*Communicare*” tendo como significado pôr em comum, partilhar algo [40]. A comunicação pode assim ser definida como um processo que permite a troca de ideias, informações e opiniões entre indivíduos, permitindo compreender o ambiente que os rodeia [41]. Na farmácia comunitária, a comunicação interpessoal é de extrema importância, podendo esta ser definida como um processo que inclui dois indivíduos, sendo que um deles cria e transmite uma mensagem enquanto o outro, a recebe e traduz [7, 42]. Tendo em conta o processo de comunicação interpessoal é possível identificar cinco componentes principais, sendo estes: o emissor, a mensagem, o recetor, as barreiras e o feedback [7].

O emissor é o indivíduo que produz e transmite a mensagem. A mensagem corresponde ao que é transmitido entre o emissor e o recetor podendo ser ideias, opiniões, emoções, pensamentos ou informações [7]. A mensagem pode ser verbal (utilizando palavras) ou não-verbal (postura corporal, gestos, expressões faciais, entre outros) [42]. Segundo uma pesquisa de Albert Mehrabian apenas sete por cento da transmissão da mensagem deriva do que é dito, 38% advém do significado para-linguístico (da forma como as palavras são proferidas – tom de voz) e a maior percentagem, cerca de 55%, provém da componente não-verbal (linguagem corporal). O recetor é o indivíduo que recebe e descodifica a mensagem, atribuindo-lhe um significado que pode ser diferente do atribuído pelo emissor. Para que a comunicação seja considerada bem-sucedida, o recetor deverá compreender a informação da forma que o remetente pretende. Aquando da receção e tradução da mensagem são avaliadas a componente verbal e não – verbal [7, 43]. As barreiras são interferências que afetam negativamente a comunicação interpessoal, como por exemplo, o ruído, falta de tempo, reduzido número de colaboradores, entre outros. O feedback corresponde ao processo pelo qual, o recetor indica ao emissor, a forma como a mensagem foi compreendida havendo assim o retorno da informação [7]. Para que o processo de comunicação interpessoal ocorra é necessário ser estabelecido um vaivém de pergunta e resposta, onde o recetor inicial se torna o emissor de feedback, e o emissor inicial passa a ser o recetor do feedback, como pode ser analisado na Figura 5.1 [7, 42, 44, 45].

Atualmente é impossível não comunicar, pois os indivíduos estão sempre a receber ou a enviar mensagens quer sejam estas verbais ou não-verbais. A comunicação é assim um processo de grande complexidade que tem como objetivo que o recetor decifre, assimile e compreenda a mensagem do emissor [7, 8].

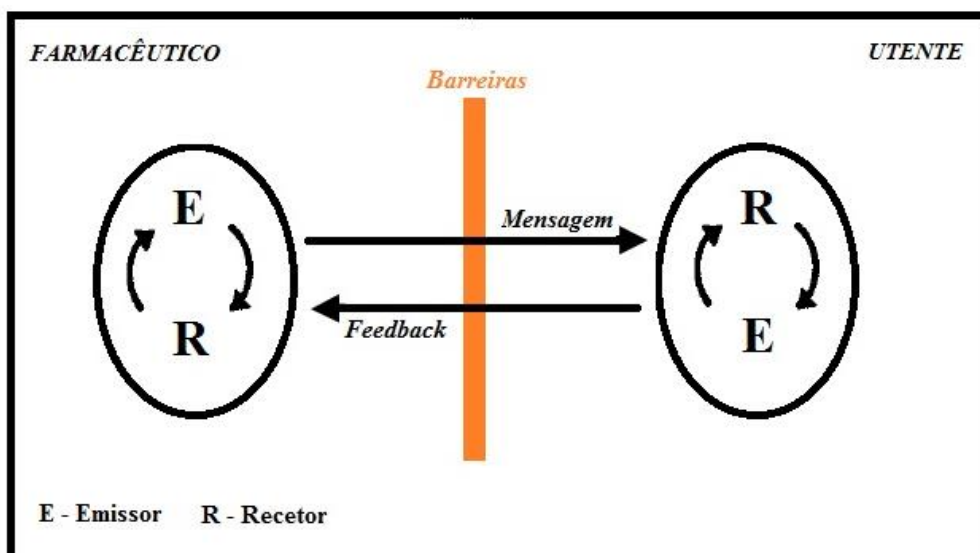


Figura 5.1 Processo de comunicação interpessoal em farmácia comunitária. *Adaptado de [7].*

A capacidade de comunicar de uma forma objetiva, clara e eficaz seja com os utentes, seus familiares ou outros profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, farmacêuticos) é uma aptidão essencial no exercício da profissão farmacêutica [7, 9, 46].

A comunicação em farmácia comunitária deverá ser ajustada de acordo com cada utente, tendo em consideração as suas experiências passadas, religião, crenças, costumes, educação e conhecimento sobre a sua terapia medicamentosa. É de notar que a própria prática de comunicação varia de acordo com cada país, sendo influenciada também pelas diversas culturas, costumes, crenças, pelo conhecimento científico e formação adquirida pelos farmacêuticos [47].

Em farmácia comunitária, a comunicação que se estabelece nos diferentes momentos da prática profissional requer que o farmacêutico consiga analisar a situação em que se encontra de forma rápida e eficiente, de modo a tornar a interação entre indivíduos bem-sucedida [7].

Quando se avalia o modo de comunicação dos farmacêuticos é possível observar diferentes formas de comunicar. Enquanto uns estão confortáveis com todo o tipo de interlocutores, outros farmacêuticos apresentam dificuldades em se comunicar em diversas ocasiões, seja com outros profissionais de saúde ou com utentes com diferentes perfis culturais ou socioeconómicos [9].

No entanto, as habilidades de comunicação podem ser treinadas, sendo que o desenvolvimento das mesmas promove decisões terapêuticas adequadas, adesão terapêutica, melhor relação dos utentes com profissionais de saúde e entre colegas de trabalho [9, 46].

5.1 Estilos de comunicação

Existem diferentes estilos de comunicação que cada farmacêutico pode adotar quando está a comunicar, sendo que estes variam dependendo da situação em que o farmacêutico se encontra. Contudo, há sempre um estilo que predomina. A utilização do estilo de comunicação mais adequado para cada situação torna a comunicação mais eficaz [7].

Podem ser destacados três estilos de comunicação:

- Agressivo

As pessoas que adotam um comportamento agressivo em situações de conflito procuram dominar ou intimidar o outro durante a conversação, sendo indiferentes aos seus sentimentos ou necessidades, ignorando e desconsiderando as suas opiniões e ações [7].

O comportamento de alguém que apresenta um estilo de comunicação agressivo depende da posição que ocupa na hierarquia do ambiente onde está inserido: quando se encontra numa posição predominante demonstra frieza, prepotência, desdém e intolerância para com os outros; caso a sua posição seja de subordinado, tende a ser hostil e contestar sistematicamente as ordens que vêm dos seus superiores. Os indivíduos com este estilo de comunicação têm baixa tolerância à frustração, irritando-se facilmente (respondem à frustração com raiva e indignação) [7].

Embora um comportamento agressivo possa ter efeitos benéfico a curto prazo, pois os outros ao se sentirem intimidados, permitem que pessoas agressivas consigam o que pretendem não é o mais indicado para construir relações de confiança, sendo este um dos objetivos primordiais numa farmácia comunitária [7].

- Passivo

O comportamento passivo é adotado para evitar conflitos a todo o custo. Os indivíduos passivos tendem a moldar-se ao grupo em que estão inseridos, esperando que sejam os outros a iniciar a conversa (no ambiente de farmácia comunitária, o farmacêutico terá de ultrapassar esta adversidade e tomar a iniciativa para falar com os seus utentes). Durante a comunicação interpessoal, podem não dizer o que realmente pensam por receio que os outros não concordem com as suas ideias, demonstrando em muitas ocasiões uma grande necessidade de aprovação. Em ambiente laboral ou mesmo pessoal, quando pedida uma solução para um problema, a pessoa passiva, tende a sentir-se paralisada. Nas suas

relações, tendem a colocar em primeiro lugar as necessidades ou desejos do outro, podendo ser facilmente vítimas de manipulação [7].

- Assertivo

Um indivíduo que adote um comportamento assertivo é capaz de defender os seus direitos e interesses; expressar os seus sentimentos, opiniões, ideias e necessidades de forma clara, objetiva e honesta, respeitando a forma de pensar e agir do outro [7].

O indivíduo que apresenta este estilo de comunicação procura salvaguardar os seus interesses pessoais, enquanto resolve problemas interpessoais, com o propósito de manter relações de confiança. Quando confrontados com um problema, a pessoa assertiva está disposta a ouvir o outro e a negociar com o objetivo de arranjar soluções que agradem todos os intervenientes [7, 48].

Existem assim, vários requisitos que são imprescindíveis para que uma comunicação seja assertiva) [7]:

- ✓ Ter como objetivo principal a resolução de problemas;
- ✓ Respeitar o outro;
- ✓ Ter iniciativa para começar e capacidade de manter conversas;
- ✓ Transmitir direta e honestamente: o que pensa, o que sente, o que quer que aconteça e o que está disposto a fazer;
- ✓ Estimular assertividade no estilo de conversação dos outros;
- ✓ Assumir a responsabilidade pelo seu próprio comportamento;
- ✓ Saber aceitar e responder a críticas;
- ✓ Dar feedback;
- ✓ Ter empatia (capacidade de compreender os sentimentos do outro e ser capaz de demonstrar esse entendimento ao utente)
- ✓ Transmitir confiança (verbal e não verbal).

A longo prazo, a adoção de comportamentos assertivos levará à criação de relações duradouras pois baseiam-se na confiança e respeito entre indivíduos [7].

5.2. Tipos de comunicação

O farmacêutico comunica de diversas formas, seja através da comunicação verbal (oral ou escrita) e não-verbal [43]. A comunicação interpessoal envolve a utilização de expressões verbais e não-verbais, sendo que usualmente as palavras utilizadas pretendem

expressar ideias, enquanto as expressões não-verbais procuram transmitir atitudes e emoções [7].

Para que a comunicação entre dois indivíduos seja eficaz é necessário observar e avaliar a forma como o outro se comunica [9, 42].

- Linguagem Não-Verbal

O modo como os indivíduos se relacionam entre si baseia-se essencialmente nas suas expressões não-verbais. As pessoas estão constantemente a fornecer informações para os que estão ao seu redor, seja pela sua aparência (o que vestem), comportamentos, expressão facial ou movimentos corporais. A linguagem não-verbal representa a maior percentagem, cerca de 55 a 95% de todo o processo de comunicação [7, 43].

A comunicação não-verbal de cada indivíduo envolve uma combinação de atitudes, respostas, humores, sentimentos e interações num determinado ambiente através das quais, os indivíduos conscientemente ou inconscientemente se relacionam entre si [7]. A linguagem corporal é expressa através da postura, movimentos do corpo, expressão facial e movimento dos olhos, posição adotada em relação aos outros corpos, aos objetos e ambientes que o rodeiam. A linguagem corporal é uma via de dois sentidos, ao mesmo tempo em que o farmacêutico interpreta a linguagem corporal de um utente, o utente analisa e decifra a linguagem corporal do farmacêutico [43].

Os elementos não-verbais mais importantes durante o processo de comunicação são: comunicação cinésica (postura e movimento do corpo), proxémia (distância entre indivíduos que comunicam entre si), meio envolvente e fatores de distração [7].

A comunicação cinésica considera a forma como um indivíduo utiliza os movimentos do seu corpo (cabeça, rosto, braços, mãos, tronco e pernas) apresentando um impacto importante na transmissão de uma mensagem. Diferentes movimentos corporais são utilizados para comunicar as mesmas mensagens, dependendo do país e cultura de cada pessoa. Enquanto um aperto de mão numa determinada cultura é uma forma de indicar amizade ou aceitação do outro, noutra cultura é mais apropriado o gesto de curvar-se.

É importante que o farmacêutico apresente uma linguagem corporal aberta e relaxada durante o atendimento de modo a transmitir respeito e empatia, deixando o utente mais à vontade, sendo assim facilitada a construção de uma relação entre farmacêutico-utente. Uma postura aberta é considerada quando ambos os intervenientes, estando em pé ou sentados, comunicam frente a frente, têm as pernas e braços descruzados e uma expressão facial que expresse interesse de ouvir e falar com o outro.

Quando duas pessoas têm um bom relacionamento entre si, a sua linguagem corporal é sincronizada, sendo este um dos objetivos a atingir [7, 43].

Os componentes essenciais para uma postura corporal aberta:

- ✓ Contato visual variado (constante, mas não um olhar fixo);
- ✓ Postura relaxada com leve inclinação para o outro;
- ✓ Braços e pernas descruzados;
- ✓ Aparência frontal (ombros retos para outra pessoa);
- ✓ Posição do corpo ereto (cabeça erguida, ombros para trás);
- ✓ Expressão facial com um sorriso sincero [7, 43].

A proxémica sendo a estruturação e uso do espaço entre os comunicadores, apresenta um papel importante na qualidade das interações que se estabelecem. Durante um atendimento é necessário que o farmacêutico avalie a distância que o separa do utente de forma a garantir a privacidade da conversa e, ao mesmo tempo, assegurar que existe espaço suficiente para que o utente se sinta confortável. Dependendo do nível de confiança entre os indivíduos, varia a distância entre ambos (quanto mais confiança mais próximos tendem a estar um do outro) [7].

O meio envolvente da farmácia comunitária que inclui a localização, decoração, iluminação, áreas de aconselhamento e até aparência dos colaboradores, apresenta ter influência sobre a comunicação com os utentes. (Ex: utilização de acrílicos demonstram mais distância para com o outro) [7].

A interpretação da linguagem corporal do utente permitirá compreender como este se está a sentir em relação ao atendimento e se este está a compreender as informações que lhe são transmitidas (linguagem corporal aberta). Se pelo contrário, a linguagem corporal for fechada, o utente pode estar a sentir-se desconfortável (podendo não ser totalmente honesto nas informações e receios que partilha) ou discordar dos esclarecimentos que lhe estão a ser apresentados. A interpretação da linguagem corporal raramente é linear pelo que, as mesmas expressões podem ter diferentes interpretações dependendo de variáveis sociais e psicológicas, sendo assim importante ter em conta muitos aspetos em simultâneo (o ambiente envolvente, os intervenientes e a sua personalidade) [7, 43].

As expressões não-verbais apresentam um papel preponderante na comunicação, porque torna-se extremamente difícil dissimular pensamentos e sentimentos durante uma interação interpessoal. Desta forma, quando a comunicação verbal e não-verbal são incongruentes entre si, o recetor da mensagem suspeitará do significado da mesma [7].

- Linguagem Verbal

A linguagem verbal é crucial durante um atendimento, devendo o farmacêutico ter sempre em atenção tudo o que é dito assim como, a forma como é dito. É aconselhável evitar a linguagem científica e adotar uma terminologia mais simples, de forma a garantir que as mensagens sejam comunicadas e compreendidas de forma clara e objetiva [43, 49].

O farmacêutico deverá assim, durante o processo comunicativo manter uma postura corporal que transmita interesse e atenção para com o utente, tendo em consideração não só a linguagem corporal, como também o tom de voz, o número e momento das pausas. Todos estes fatores podem revelar como o outro se sente, fornecendo também sinais sobre a confiabilidade das informações prestadas por este [9].

A linguagem verbal pode igualmente ser interpretada de distintas formas, sendo alguns exemplos os seguintes: tom baixo de voz está associado a um baixo nível de energia ou estado deprimido; hesitação na resposta pode significar que as informações fornecidas não são confiáveis; as pausas podem indicar que a pessoa precisa de tempo para encontrar as palavras certas, que está a censurar a resposta ou que se prepara para mentir [9].

Ao comunicar é assim necessário, ter em consideração todos os indícios não-verbais e fazer uso da comunicação verbal para compreender na totalidade a mensagem que está a ser transmitida [7]. No Quadro 5.1 são apresentados vários fatores que influenciam a comunicação entre o farmacêutico e o utente.

Quadro 5.1 Fatores que influenciam a comunicação farmacêutico – utente. Adaptado de[9].

	Farmacêutico	Utente
Fatores Internos	Experiência Passada Valores e Atitudes Herança Cultural Crenças Religiosas Hábitos de Escuta Preocupações e Sentimentos	Experiência Passada Valores e Atitudes Herança Cultural Crenças Religiosas Hábitos de Escuta Preocupações e Sentimentos Doença
Expressão Verbal	Barreiras Linguísticas Linguagem Científica Seleção de perguntas e respostas Feedback Tom de Voz	
Expressão Não-Verbal	Postura Corporal Expressão Facial Vestuário Interesse	
Fatores Emocionais e Sensoriais		Medo ou Ansiedade Dor Destreza mental Problemas na visão, audição ou fala
Ambiente	Luz Ruído Privacidade Distância Temperatura	Luz Ruído Privacidade Distância Temperatura

5.2.1 Significado da mensagem

Aquando da interação com outros indivíduos são criadas perceções e suposições dos intervenientes. Os estereótipos que os utentes criam em relação aos farmacêuticos

irão influenciar que informação partilham e como ouvem os conselhos dos profissionais de saúde. Da mesma forma, quanto mais outros profissionais de saúde (enfermeiros, médicos, entre outros) percecionam o farmacêutico como um profissional competente mais irão valorizar as informações prestadas por este [7].

O entendimento da mensagem também é influenciado pela percepção que o recetor tem do remetente, levando em consideração qualquer preconceito ou estereótipos pré-existente, cultura, sexo ou idade. O remetente é visto como um representante de um determinado grupo, pelo que o recetor constrói barreiras ao processo de comunicação não com base em fatos, mas em inferências fundamentadas em estereótipos.

As experiências, origens e valores de cada indivíduo condicionam o modo como este atribui significado quer a mensagens verbais ou a não – verbais pelo que, um mesmo gesto ou frase pode ser interpretado de diferentes formas dependendo de cada pessoa. Se dois indivíduos não partilham os mesmos significados a expressões não-verbais ou verbais pode ocorrer entre estes, um mal-entendido como é o exemplo, de que em diferentes línguas, palavras iguais significam coisas diferentes dependendo das definições atribuídas [7].

O significado da mensagem depende da interpretação que o recetor atribuí ao que foi dito, sendo que percepções erradas podem ser inofensivas ou ter consequências graves para os utentes dependendo de cada situação. A utilização de termos e conceitos simples, diretos e conhecidos pelos utentes reduz as diferenças que possam ocorrer no entendimento da mensagem.

O farmacêutico é assim responsável, por garantir que a mensagem é transmitida de forma clara, numa terminologia acessível e num ambiente adequado. O farmacêutico terá muitas vezes que prever o significado atribuído pelos utentes à mensagem transmitida, de forma a evitar mal-entendidos. Este é um processo difícil e por isso, a melhor forma de evitar percepções erróneas que sejam prejudiciais ao utente é utilizar o feedback para verificar o significado compreendido da mensagem. Por sua vez, os farmacêuticos também devem fornecer feedback aos utentes resumindo as informações que obtiveram a partir destes durante o atendimento. Pode-se dizer que a mensagem final não é o que é citado, mas sim, o que o recetor entende do que foi dito, pelo que a atribuição de sentido às palavras é o mais importante assim como, o contexto em que são proferidas [7].

5.2.2. Escuta ativa

Para que a comunicação verbal entre dois ou mais indivíduos ocorra, é necessário primeiramente ouvir, interpretar as informações fornecidas e responder, de forma a estimular uma interação entre ambos os intervenientes [9]. Para que haja uma comunicação eficaz, uma das competências mais relevantes a adotar é a escuta ativa [43, 46].

A escuta ativa pressupõe que o farmacêutico deverá focar-se totalmente no utente que está a atender, eliminando quaisquer distrações pessoais e profissionais [9, 48]. O atendimento deve decorrer num ambiente sem interferências que permitam ao farmacêutico centrar a sua atenção no utente possibilitando a que este se expresse livremente [9]. Torna-se assim necessário que durante o atendimento em farmácia comunitária, o farmacêutico ouça atentamente os seus utentes, tentando compreender os seus pensamentos e sentimentos [7, 42].

Ouvir o utente não passa apenas pelo uso da audição, mas também, deve-se ter em consideração a sua linguagem corporal, expressão facial e o tom verbal que este adota [42, 43].

A capacidade do farmacêutico de resumir, parafrasear e responder de forma empática demonstram a adoção de uma escuta ativa. A capacidade de resumir possibilita que o farmacêutico confirme se entendeu todas as informações com exatidão, permitindo ainda que o utente adicione informações adicionais que possa ter esquecido numa primeira instância. A técnica de parafrasear pretende que haja uma síntese do conteúdo da mensagem transmitida numa única frase final tendo em conta um leve peso emocional. A resposta empática requer que o farmacêutico seja genuíno e se disponibilize a ouvir e entender o ponto de vista do utente e os seus sentimentos, aceitando-os sem julgamento [7].

Assim, ao fazer uso da escuta ativa os problemas que o utente possa ter são identificados com maior precisão e a capacidade do utente de compreender os seus problemas de saúde e as suas opções de tratamento também será maior [43]. Para que um aconselhamento farmacêutico seja proveitoso para o utente, é necessário que este sinta que é ouvido e que as suas necessidades são compreendidas pelo farmacêutico. A adoção de técnicas de comunicação eficazes em momentos distintos do atendimento, seja na troca de mensagens ou na forma como esta informação é transmitida, tendo sempre em atenção

aquilo que o utente está a pensar ou a sentir, torna-se essencial para um processo de comunicação benéfico [7, 43].

5.3 Barreiras à comunicação

A comunicação interpessoal é um processo complexo e frágil, influenciado por uma série de fatores. Alguns destes podem funcionar como barreiras a uma comunicação eficaz, o que resulta na distorção da mensagem e ocorrência de mal-entendidos entre os indivíduos. Quando a mensagem não é transmitida ou percecionada de forma correta pode ser prejudicial para a saúde do utente [7].

O farmacêutico deverá regularmente avaliar as suas competências de comunicação, tendo por isso que adotar uma posição aberta e autocrítica para que possa identificar quais as barreiras que o impedem de fornecer o melhor atendimento aos seus utentes e desenvolver estratégias que as eliminem ou minimizem [7, 43]. É importante reconhecer as barreiras existentes e quais as suas origens, podendo estas estar relacionadas com o ambiente em que se insere o atendimento, questões pessoais quer sejam do farmacêutico ou do utente, decisões administrativas ou tempo.

No Quadro 5.2 é possível consultar um resumo das principais barreiras que influenciam a comunicação entre o farmacêutico e o utente em ambiente de farmácia comunitária [7, 43].

Quadro 5.2 Barreiras que influenciam a comunicação farmacêutico-utente. *Adaptado de [7, 9, 43].*

Ambiente	<p>Barreiras físicas (como a existência de: grandes balcões, proteções de acrílico, janelas com proteção de vidros, área de trabalho mais elevada)</p> <p>Falta de privacidade</p> <p>Ruído</p> <p>Telefone</p>	
Organização e decisões administrativas	<p>Falta de tempo</p> <p>Falta de colaboradores</p>	
Anotações	<p>Tomar notas ao mesmo tempo que atende o utente</p>	
Pessoais	Farmacêutico	<p>Falta de confiança</p> <p>Falta de habilidades de comunicação</p> <p>Conhecimento técnico-científico</p> <p>Cansaço</p> <p>Stress</p> <p>Timidez</p> <p>Falta de empatia</p> <p>Conversa interna</p> <p>Falta de objetividade</p> <p>Diferenças culturais e de personalidade</p> <p>Desconforto em situações sensíveis</p> <p>Desvalorização do valor da interação com o utente</p>
	Utente	<p>Percepção que têm do farmacêutico e da sua condição de saúde</p> <p>Crença que o sistema de saúde é impessoal</p> <p>Não querem sobrecarregar o profissional de saúde</p> <p>Sentem-se envergonhados por levantar certas questões</p>

Ambiente

O ambiente em que a comunicação ocorre influencia a sua eficácia. Podem ser observadas as seguintes barreiras:

Físicas: Existência de grandes balcões, proteções de acrílico, janelas com proteção de vidros (utilizadas no atendimento noturno) e áreas de trabalho mais elevadas que intensificam uma posição de autoridade por parte do farmacêutico, colocando o utente numa posição inferior [7, 9].

Falta de privacidade: É uma barreira importante na comunicação quer com os utentes como com outros profissionais de saúde. Poucas são as farmácias comunitárias que têm áreas de aconselhamento onde se possa transmitir informações pessoais e delicadas com privacidade. Este ponto negativo leva a que muitos utentes possam reter informações pessoais que seriam importantes para um atendimento adequado [7, 9].

Ruído: Aquando da existência de ruído de fundo, os intervenientes numa conversa podem não compreender devidamente a mensagem que se quer transmitir [7].

Telefone: É cada vez mais uma ferramenta de comunicação utilizada para falar com utentes, familiares, médicos, farmacêuticos e outros profissionais de saúde. Facilita o esclarecimento de dúvidas de forma mais rápida e acessível, mas ao mesmo tempo, telefones sempre a tocar na farmácia apresentam muito ruído sendo prejudiciais para o atendimento presencial [9].

Organização e decisões administrativas

Tempo: A farmácia comunitária é um local muito movimentado e por vezes, ter tempo para realizar um atendimento de forma calma é um desafio. A gestão de tempo torna-se crucial, sendo necessário utilizar um conjunto de técnicas que permitam um aconselhamento correto. É assim essencial, fazer uso de perguntas-chave que permitam identificar prontamente o problema que se tem em mãos. Uma outra estratégia é reforçar as informações mais importantes escrevendo-as, para que o utente sempre que queira as possa consultar [7, 43, 50].

Falta de colaboradores: Um número reduzido de colaboradores faz com que o farmacêutico tenha menos tempo para atender o utente [7].

Anotações

Realizar apontamentos no decorrer do atendimento pode apresentar pontos positivos como negativos. Ao mesmo tempo que facilita a compreensão por parte do farmacêutico do problema em questão, por outro lado pode criar constrangimento no

utente pois este pode pensar que o farmacêutico não o está a ouvir. Desta forma, é necessário ter cautela aquando decisão de fazer anotações na hora de auxiliar o utente [43].

Barreiras pessoais

✓ Farmacêutico

Falta de confiança e timidez: A falta de confiança na capacidade de comunicar ou nos seus conhecimentos técnico-científicos e timidez na altura do atendimento pode levar o farmacêutico a não comunicar de forma eficaz, ou então a que o utente percecione as suas dúvidas e não acredite na informação que é transmitida. Pessoas tímidas tendem a evitar a comunicação com os outros [7, 43].

Monólogo interno: A conversa interna que o farmacêutico tem consigo mesmo enquanto decorre o atendimento limita a sua capacidade de ouvir efetivamente. As conversas internas podem resultar num pré-julgamento do outro ou chegar a uma conclusão precipitada sobre o problema em questão e quais as soluções a sugerir. As mensagens internas são essenciais, pois permitem resolver problemas enquanto está a decorrer o atendimento, no entanto tornam-se prejudiciais quando têm precedência sobre o que a pessoa está realmente a dizer [7, 43].

Falta de objetividade: O farmacêutico deverá permanecer empático com seus utentes, mas não se envolver demasiado com os problemas emocionais que estes lhe apresentam. Será mais apropriado encaminhar os utentes para profissionais de saúde especializados como por exemplo, psicólogos ou psiquiatras se houver necessidade [7].

Diferenças culturais e de personalidade: Diferenças podem surgir em diversos pontos, seja na língua, na definição de doença, forma de agir em situação de doença, comportamentos dispares na busca de saúde ou então perceções distintas dos prestadores de cuidados de saúde [7, 43].

Desconforto em situações particulares: Abordar situações sensíveis pode ser desconfortável até para o farmacêutico, tendo nestes casos que fazer uso da sua capacidade de comunicação assim como da análise e compreensão da linguagem não-verbal do utente [7].

Desvalorização do valor da interação com o utente: Por vezes, os farmacêuticos não atribuem o devido valor à interação com o utente e impacto que têm na vida deste. A remoção das barreiras pessoais por parte do farmacêutico requer uma introspeção pessoal tendo este que estar motivado e com vontade de comunicar de forma eficaz [7].

✓ Utente

A percepção que o utente tem do farmacêutico influencia o tipo de relação que se estabelece entre eles. Uma experiência passada, seja esta positiva ou negativa, condiciona a partilha de informações que o utente dará ao farmacêutico. A crença por parte do utente que o farmacêutico apenas se preocupa com a doença e não com ele (como indivíduo), condiciona a relação que se cria entre ambos [7].

Ainda a percepção do utente sobre as suas condições médicas é um fator a ter em conta. Por vezes os utentes podem considerar que a sua situação clínica não requer atenção ou que não tem solução e desta forma, não procuram aconselhamento do farmacêutico [7, 43].

5.4 Comunicação com o utente

O papel do farmacêutico tem sofrido alterações ao longo dos anos, o que obriga a adaptações por parte deste à nova realidade ao trabalhar em farmácia comunitária. Atualmente o cuidado centrado no utente tornou-se o objetivo primordial do papel do farmacêutico [7, 44].

O cuidado centrado no utente é definido pelo Instituto de Medicina Americano como: *“providing care that is respectful of and responsive to individual patient preferences, needs and values, and ensuring that patient values guide all clinical decisions”* [43, 51]. O farmacêutico necessita assim, de integrar todas as informações relativas ao utente, ao produto e à prática de farmácia. Desta forma, no cuidado centrado no utente é necessária a integração de várias ciências e aptidões por parte destes profissionais de saúde, desde atualização dos seus conhecimentos sobre terapêutica farmacológica e não farmacológica, processos de doença, conhecimento e monitorização de fármacos, capacidade de avaliar e compreender informações, assim como ter fortes habilidades de comunicação e interação para com os outros (Figura 5.2) [9].



Figura 5.2 Cuidado Centrado no Utente - Conjunto de aptidões farmacêuticas requeridas. *Adaptado de [9].*

Os farmacêuticos durante a sua prática profissional deverão promover uma terapia farmacológica ajustada a cada utente, tendo como objetivo alcançar resultados que melhorem a sua qualidade de vida (seja curar a doença, eliminar ou reduzir sintomas, parar ou minimizar a progressão da doença ou prevenção de futuras doenças) [9]. A atual abordagem ao utente implica uma parceria entre este e o farmacêutico, havendo troca de informações que permitirá incluí-lo nas tomadas de decisão sobre o seu próprio tratamento, tornando-o autónomo e responsável pela sua saúde [43, 46, 52]. O utente deverá assim, estar envolvido na discussão sobre as medidas a adotar no seu tratamento, sentir que é ouvido e que as suas opiniões são valorizadas e respeitadas [43, 45].

Aquando a prestação do cuidado centrado no utente, o farmacêutico deverá ser apto para: compreender o conhecimento que o utente tem da doença, tendo em conta todos os fatores (sociais, psicológicos e biomédicos); entender que cada utente vai experienciar a sua doença de forma única; proporcionar uma relação igualitária com os seus utentes, havendo uma partilha de poder e responsabilidade, sendo os utentes mais envolvidos na tomada de decisões sobre o seu tratamento; criar uma “aliança terapêutica” de forma a estabelecer mutuamente os objetivos terapêuticos a atingir e estar ciente do efeito dos seus comportamentos no utente, mesmo que estes não sejam intencionais [7, 49, 52].

As necessidades do utente serão sempre o foco do atendimento. O farmacêutico tem a responsabilidade social de aplicar os seus conhecimentos técnico-científicos, através de uma comunicação eficaz para ajudar os seus utentes a atingirem uma melhoria na sua saúde [7, 49]. O atendimento em farmácia comunitária tem por base um processo de comunicação entre o farmacêutico e o utente, pelo que a aptidão do farmacêutico em construir relações de confiança, a capacidade de promover uma permuta ativa de informações e de envolver os seus utentes na tomada de decisões sobre o seu próprio tratamento, tendo como propósito auxiliá-los a alcançar os objetivos terapêuticos estabelecidos é crucial para que um cuidado centrado no utente seja eficaz [7, 46, 50].

A relação estabelecida entre o farmacêutico e o utente tem assim como objetivo que o utente compreenda quais os objetivos terapêuticos a atingir e se sinta envolvido no processo de tratamento, desta forma pretende-se aumentar a adesão à terapêutica e consequentemente melhorar a qualidade de vida do utente [7, 46, 52].

Todos os dias, são vários os utentes que frequentam as farmácias comunitárias sendo que, cada vez que um farmacêutico comunica com estes, há uma oportunidade de fazer a diferença na vida daqueles utentes. A capacidade de comunicar de forma eficaz é assim essencial para que o farmacêutico exerça a sua profissão junto da comunidade da melhor forma [43]. A prescrição de tratamento por parte do médico ou o aconselhamento terapêutico por parte de um farmacêutico é uma pequena porção do processo terapêutico de cada utente. O cumprimento da terapêutica medicamentosa realizada em ambulatório é essencialmente dependente dos utentes pois estes, têm controlo sobre os medicamentos que efetivamente tomam. A decisão, por parte do utente, de tomar os medicamentos que fazem parte do seu regime terapêutico depende da interpretação deste do seu problema de saúde [7]. A interpretação realizada pelo utente é afetada por diversos fatores individuais, sendo estes psicológicos e sociais: crenças, valores, motivos e objetivos pessoais ou influenciada por fatores externos como por exemplo, membros da família ou amigos que prestam os seus conselhos [44, 49]. Muitas são as vezes, em que os utentes alteram o seu regime terapêutico de forma autónoma e sem qualquer aconselhamento por parte do farmacêutico ou do médico. Deste modo, é de extrema importância estabelecer uma relação de confiança que permita ao utente expor as suas dúvidas e inquietações ao farmacêutico, para que em conjunto possam tomar decisões sobre o tratamento a seguir [7, 52]. O farmacêutico deverá ainda fornecer informação suficiente que permita ao utente estar mais apto a realizar a monitorização da sua terapêutica de forma correta [49]. Muitos dos utentes que frequentam a farmácia comunitária sofrem de doenças crónicas ou outras (como a angina de peito, refluxo gastroesofágico) em que o relato por estes prestado, é o único meio de realizar uma monitorização da resposta ao tratamento. Assim, a competência do farmacêutico de capacitar os utentes com ferramentas que os permitam não só utilizar os medicamentos de forma correta como fazer uma automonitorização adequada, reconhecendo a resposta ao tratamento e identificando os efeitos adversos ao medicamento, permitirá melhorar a eficácia do tratamento [7].

A comunicação, é assim uma importante ferramenta no atendimento ao utente no ambiente de farmácia comunitária, contribuindo para a redução de erros na medicação,

para o uso racional do medicamento e por fim, para atingir os resultados terapêuticos ambicionados [7, 9, 44, 50].

Atendimento do utente

Aquando do atendimento ao utente, este deverá ser abordado pelo título apropriado (Sr., Sra., Dr., Dra.) para transmitir um sentido de respeito. O respeito será assim visível pelo reconhecimento, sem julgamento das suas particularidades que podem diferir dos valores do farmacêutico [9].

No decorrer da conversa, a interação farmacêutico-utente é controlada pelo farmacêutico pois, este seleciona as perguntas a serem feitas e o tempo permitido para a resposta do utente. É indicado que no início sejam realizadas questões abertas que permitam ao utente falar livremente, à medida que a conversa avance, será necessário realizar perguntas mais direcionadas [46]. As perguntas em que a resposta seja limitada em sim/não são úteis pois servem de triagem, mas não devem ser utilizadas em excesso pois limitam o fluxo de informações. As informações fornecidas pelo utente devem ser resumidas pelo farmacêutico no final do atendimento, permitindo verificar as informações prestadas, identificar quais as diferenças, esclarecer dúvidas, assim como acrescentar informações adicionais. Uma interação ideal requer várias etapas [9]:

- ✓ Identificação das necessidades do utente;
- ✓ Gestão do tempo de atendimento;
- ✓ Seleção adequada das informações a facultar;

Tendo sempre em consideração o estado emocional, educação e contexto social do utente, assim como, a utilização de linguagem simples e de fácil compreensão de forma a evitar falhas de comunicação e mal-entendidos. A utilização de termos científicos muito específicos deve ser evitada.

- ✓ Determinação dos objetivos terapêuticos;
- ✓ Avaliação da compreensão do utente do seu plano de tratamento.

Sendo que no último ponto, para que o farmacêutico tenha a certeza de que o utente compreendeu as informações prestadas, poderá solicitar ao mesmo que resuma as informações que considerou mais importantes [9].

Utentes Especiais

São inúmeros os tipos de utentes que os farmacêuticos comunitários podem encontrar na sua prática diária, sendo que para cada um deles, têm de adaptar a sua forma de comunicar [9, 45, 49]. De seguida são indicados alguns exemplos:

Utentes Antagónicos – Normalmente não querem ser incomodados com a medicação, entrevistas ou outras interações com o farmacêutico. A melhor forma de lidar com tais utentes será definir claramente o plano de tratamento, apresentando as informações estritamente necessárias [9].

Utentes Crónicos – São uma grande maioria dos frequentadores das farmácias comunitárias, sendo que alguns destes sabem mais sobre a gestão da sua doença do que muitos profissionais de saúde pelo que é importante avaliar a necessidade de cada utente, assim como, auxiliar no cumprimento do plano terapêutico para que haja um controlo da doença e o utente possa aprender a conviver com ela [9].

Utentes Estrangeiros – Portugal é um País cada vez mais turístico pelo que muitos farmacêuticos interagem com utentes de culturas diferentes, que pela língua ser diferente, podem não compreender as informações que lhes são fornecidas. É de extrema importância nestes casos que o farmacêutico peça ao utente o feedback do que compreendeu da conversa entre ambos [9].

Utentes idosos – Estes apresentam muitas vezes necessidades especiais, como por exemplo, défice visual (não conseguindo ler os rótulos das prescrições) ou auditivo (tornando difícil diferenciar a conversa dos ruídos de fundo). É aconselhável que nestes casos, o farmacêutico fale de forma lenta e distinta e se necessário, utilize etiquetas com letras e desenhos grandes para enfatizar a informação transmitida verbalmente [9].

Utentes em Situações Constrangedoras - A maioria dos utentes considera que questões relacionadas com o sexo e partes íntimas do corpo são embaraçosas. Neste caso, é indicado conversar com o utente num ambiente privado e abordar o tema de forma profissional, deixando-o à vontade para colocar questões, responder de forma simples e cientificamente correta [9].

Os farmacêuticos deverão assim, ser capazes de comunicar com uma grande variedade de utentes tendo sempre em conta as diferenças culturais, sociais e educacionais de cada um [9, 49, 53]. A disparidade que possa existir entre o farmacêutico e o utente pode tornar a comunicação mais difícil, no entanto, é da responsabilidade do farmacêutico reconhecer a situação apresentada e ser apto para assegurar uma comunicação adequada e eficaz [9, 49].

5.5 Comunicação entre profissionais de saúde

Diariamente, o farmacêutico faz uso das suas competências comunicacionais não só com os utentes, mas também com colegas de trabalho, médicos, enfermeiros, outros profissionais de saúde e fornecedores. A relação que se estabelece, assim como a qualidade da comunicação entre os intervenientes é fundamental para que se possa fornecer os melhores e mais adequados cuidados aos utentes da farmácia [9]. Uma maior interação entre os diferentes profissionais para além de promover o aumento do respeito entre as profissões, possibilita que as informações sejam transmitidas de forma mais correta, acabando o utente por beneficiar [9]. É crucial que o farmacêutico seja capaz de adaptar o seu estilo de comunicação às mais diversas ocasiões, assim como, aos diferentes profissionais com quem interage [7].

- Farmacêutico - médico

A comunicação entre farmacêuticos e médicos é por vezes difícil, pois muitos farmacêuticos podem sentir-se intimidados pelos médicos. Na sua prática profissional, os farmacêuticos devem estar confiantes no seu conhecimento técnico-científico, sendo capazes de expor as suas ideias e dúvidas de forma a promover uma comunicação eficaz. Uma boa comunicação entre estes profissionais de saúde será bastante benéfica para os seus utentes, pois evitará erros de medicação e uma resposta mais rápida aquando do aparecimento de reações adversas [9, 54].

- Farmacêutico - enfermeiro

Os farmacêuticos e enfermeiros costumam interagir em proximidade mesmo em ambiente de farmácia comunitária quando, por exemplo, a farmácia abastece medicamentos para um lar. A comunicação entre estes profissionais é realizada, em muitos casos, através de chamadas telefónicas, pelo que a forma como comunicam, deve ser clara e objetiva para que haja o fornecimento da medicação correta para cada utente [9].

- Farmacêutico – equipa na farmácia

Diariamente, uma grande percentagem da comunicação que o farmacêutico realiza é com os seus colegas de trabalho sejam estes farmacêuticos, técnicos de farmácia ou auxiliares. A partilha de informações relacionadas com os seus utentes, contribui para que todos os profissionais conheçam os detalhes sobre o utente, os seus medicamentos e o

regime terapêutico atual, assim qualquer pessoa que o atenda, vai fazê-lo da melhor forma, contribuindo para a manutenção de uma relação de confiança com o utente [9].

Uma comunicação eficaz entre os diferentes profissionais de saúde permite assegurar a continuidade dos cuidados ao utente, evitando falhas de comunicação que possam comprometer a sua segurança possibilitando, por exemplo, detetar a ocorrência de efeitos adversos resultantes do regime terapêutico instituído. Para além dos benefícios para o utente, os próprios profissionais de saúde beneficiam com a troca de informações gerada pois, ao realizarem um trabalho de equipa com qualidade sentem-se mais satisfeitos tanto a nível profissional como pessoal. Ao atuarem de forma complementar tendo como principal objetivo dar resposta às necessidades do utente, cada profissional vê o seu papel profissional reconhecido pelos pares assim como pelos utentes [9].

- Farmacêutico-fornecedores

Para além da comunicação com os profissionais de saúde, o farmacêutico comunica diariamente com os vários fornecedores da farmácia. Uma comunicação eficaz entre o farmacêutico e os seus fornecedores possibilita um mais rápido acesso a produtos e medicamentos necessários ao utente (por exemplo, caso o utente necessite de um artigo que a farmácia naquele momento não tem disponível, o farmacêutico ao contactar os seus fornecedores, muitas vezes por via telefónica, estes asseguram que o produto chega à farmácia no tempo adequado para que o cliente fique satisfeito). Uma boa relação com os fornecedores possibilita também a obtenção de melhores descontos comerciais, permitindo diminuir o preço dos artigos para venda ao público, angariando desta forma, mais utentes para a farmácia [9].

5.6 Comunicação comercial

Em qualquer empresa é necessário manter os utentes e em simultâneo, atrair novos para que o negócio prospere, não sendo a farmácia comunitária uma exceção. Desta forma, com o aumento da competitividade do mercado, torna-se necessário que a farmácia comunitária aposte em diferentes tipos de comunicação (comunicação interpessoal, comunicação no local de venda e, mais recentemente, comunicação digital) para se destacar no mercado.

Ao implementar algo novo na farmácia é necessário, previamente, realizar um estudo do mercado, analisando o público-alvo para saber quais são as suas necessidades e criar ofertas atrativas que vão de encontro às suas expectativas. Atualmente o mercado

encontra-se cada vez mais competitivo, pelo que campanhas promocionais podem não ser suficientes, pelo que a aposta na criação de uma relação de confiança com o utente será benéfica para a farmácia, pois vai mais facilmente contribuir para fidelizar o utente [55].

O marketing farmacêutico é condicionado por regras e condições impostas pelo INFARMED e outras entidades do setor que limitam a comunicação dos produtos, em especial dos medicamentos, para o público. No Decreto-Lei n.º 128/2013, de 5 de setembro é possível verificar quais as regras que se aplicam para a publicidade de medicamentos, respetivamente: definição de publicidade, âmbitos de exclusão, proibições, publicidade direcionada para o público e para os profissionais de saúde, entre outras. Para além de todas as limitações legais existentes no que concerne à publicidade, outro aspeto a ter em consideração aquando do aconselhamento e posterior venda de um produto em farmácia, são os aspetos deontológicos que regem a profissão farmacêutica [56].

A conduta ética e profissional do farmacêutico e da farmácia, deverá prevalecer sobre qualquer objetivo de venda. Desta forma, no aconselhamento e dispensa por exemplo de um MNSRM, o farmacêutico deverá eleger primeiro as substâncias mais indicadas para o tratamento da sintomatologia apresentada e de seguida, selecionar a marca que lhe permite obter vantagem económica.

Tendo em consideração tanto os limites legais impostos, como o código deontológico do farmacêutico, torna-se necessário investir na diferenciação do espaço de venda ao público de forma a proporcionar a melhor experiência possível aos utentes. A comunicação comercial deverá ser baseada num plano de marketing orientado para o seu público-alvo, de forma a promover os produtos e serviços que a farmácia tenha disponíveis [10].

O merchandising é parte integrante do marketing, sendo uma ferramenta de comunicação que utiliza determinadas técnicas de exposição (tais como: seleção criteriosa dos produtos, na quantidade adequada, da forma correta, no momento oportuno e com preço atrativo, combinado com iluminação e sinalética apropriadas) que permitem evidenciar os produtos expostos, captando a atenção dos utentes com o objetivo de aumentar o número de vendas.

Existe uma variedade de atividades que se devem realizar para melhorar o espaço de venda tornando-o mais atrativo para o público e mais rentável para a farmácia, tais como (Quadro 5.3):

Quadro 5.3 Medidas de merchandising na farmácia.

Ajustar o sortido	<p>A farmácia deverá ter disponível artigos que satisfaçam tantos os pedidos dos utentes, como os hábitos de consumo locais que correspondam de 70 a 80% e de 20 a 30% do volume de vendas, respetivamente.</p> <p>É necessário adequar o número de referências e respetiva quantidade, tendo em consideração o espaço da farmácia e a variedade de utentes.</p>
Criar áreas de circulação	<p>Zonas quentes: encontram-se ao longo do caminho feito pelos utentes até ao balcão. Devem estar expostos artigos que sejam mais rentáveis para a farmácia gerando compras por impulso, exemplo: dermocosmética.</p> <p>Zonas frias: o fluxo de utentes é menor nestes locais pelo que devem estar expostos artigos mais específicos, tais como: ortopedia.</p>
Espaços temáticos	<p>Os produtos expostos deverão variar de acordo com um tema, tendo em conta a estação do ano (exemplo: no verão colocar campanhas de protetores solares), não implantando ao mesmo tempo marcas concorrentes ou com uma gama de preços muito variável.</p>
Balcão	<p>Considerado o espaço mais quente na farmácia.</p> <p>Os produtos aqui expostos, devem ser mudados de forma regular indo de encontro ao tema da montra e permitindo visualizar os produtos que se encontram no linear atrás do balcão.</p>
Linear	<p>São espaços onde se expõem artigos da farmácia. A forma e local onde se colocam estes produtos deve ser planejada para que a farmácia obtenha a maior rentabilidade. Um dos exemplos é colocar os artigos para os quais se pretende maior rotação ao nível dos olhos.</p>
Montra	<p>É crucial que chame à atenção do público. A exposição dos produtos deve ser planificada de acordo com a mensagem que se pretende transmitir. Ao olhar para a montra, deverá ser fácil compreender qual será a mensagem, tendo em consideração o tamanho, número de unidades e organização dos artigos expostos.</p>

	A utilização de formas simples, cores e luzes adequadas e texto legível à distância é recomendada, de modo que cada utente recorde pelo menos um dos componentes que constitui a mensagem.
--	--

Para além das alterações apresentadas para o espaço da farmácia, esta poderá investir na vertente da comunicação digital que nos dias de hoje está cada vez mais presente. Muitas são as farmácias que apostaram na criação de um site onde vendem produtos online ou simplesmente criaram uma página onde publicitam serviços e campanhas promocionais. Estes novos meios de comunicação podem ajudar na angariação de novos utentes e facilitam o processo de compra pois, a pessoa não perde tempo a deslocar-se à farmácia [10].

As farmácias comunitárias para prosperarem no ambiente competitivo, que é o setor farmacêutico, deverão adotar uma postura diferenciadora, criar uma imagem credível e de confiança, sendo que para isso, terão de apostar nas diferentes áreas da comunicação, de forma a promover os seus produtos e serviços ao público e conseguir fidelizá-los.

5.7 Comunicação para a sociedade

Os farmacêuticos podem utilizar as suas competências comunicacionais conciliadas com o seu elevado conhecimento técnico-científico para intervir em diferentes áreas. De entre as quais se podem destacar:

- Ensino

É uma área em que o farmacêutico intervém com bastante frequência, não só no ensino individualizado do utente ou de um grupo de utentes, mas também fora do ambiente da farmácia comunitária, como é o exemplo do ensino em faculdades, seja para estudantes de farmácia, enfermagem ou medicina [9].

- Apresentação/ Investigação Científica

Muitos são os farmacêuticos que se dedicam à área da investigação, acabando por escrever livros, artigos, boletins informativos, entre outros. Este tipo de publicações requer excelentes capacidades de escrita e também competências comunicacionais aquando da participação em eventos de cariz científico (seminários, palestras, entre outros) quer a nível nacional como internacional, onde se realizam as apresentações orais ou de pósteres dos documentos redigidos [9].

- Comunicação Social

Em certos casos, os farmacêuticos podem também intervir na comunicação social para fornecer informações ou tecer comentários sobre novas terapias, comercialização de novos medicamentos, retirada de medicamentos do mercado ou esclarecer dúvidas sobre assuntos que estejam ligados à saúde da população. As intervenções na comunicação social proporcionam uma oportunidade de comunicar com os utentes de uma forma mais abrangente. Nestes casos é necessário ter em atenção, que ao falar para uma grande quantidade e variedade de utentes, o tema deve ser apresentado numa terminologia de fácil compreensão para todos os ouvintes [9].

6. Conclusão e perspetivas futuras

A realização desta dissertação permitiu reforçar a importância do papel da comunicação no ambiente de farmácia comunitária.

Atualmente o farmacêutico, sendo um profissional de saúde com um papel privilegiado junto da população, deverá estar equipado com um conjunto de competências comunicacionais que lhe permitam estabelecer relações duradouras e de confiança com os seus utentes. Deverá ser capaz de gerir a comunicação da farmácia e adequá-la a cada utente com o objetivo de compreender quais são as suas necessidades e conseguir dar resposta de forma clara e objetiva às mesmas. Para isso, o farmacêutico deverá investir na sua educação no âmbito da comunicação, frequentando cursos de formação para o devido efeito.

Uma comunicação interpessoal eficaz entre os diferentes profissionais de saúde, permite, melhorar a qualidade dos serviços prestados e garantir a segurança do utente, diminuindo a ocorrência de erros clínicos.

Ao mesmo tempo, sendo a farmácia comunitária um espaço de saúde que depende em grande parte da vertente comercial, o farmacêutico deverá criar oportunidades que demonstrem o valor dos seus produtos e serviços ao público. Assim, o investimento numa comunicação interpessoal aliada a uma comunicação comercial de qualidade, permitirá ao farmacêutico criar um negócio diferenciador do restante mercado, contribuindo para fidelizar os utentes à farmácia levando assim, à prosperidade da mesma.

O farmacêutico deverá ainda ter em consideração durante a sua prática profissional, o papel das novas tecnologias e como estas podem ser utilizadas na farmácia comunitária. Deverá avaliar as suas vantagens (como a possibilidade de uma comunicação mais direta com o utente) ao mesmo tempo que analisa os desafios acrescidos que estas acarretam, dado que impõem uma atualização por parte do farmacêutico neste novo meio de comunicação.

Para o futuro seria interessante desenvolver estudos que avaliem o impacto tanto a nível pessoal como profissional, do ensino das competências comunicacionais nos estudantes do MICEF, em Portugal.

Referências

- [1] ‘Site da Ordem dos Farmacêuticos - Farmácia Comunitária’. [Online]. Disponível: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/areas-profissionais/farmacia-comunitaria/a-farmacia-comunitaria/> (acedido a 19 de março de 2022).
- [2] Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra (CEISUC), ‘Estudo do Sector das Farmácias em Portugal’, 2005.
- [3] A. Santos, Henrique; Cunha, Inês; Coelho, Paula; Cruz, Pedro ; Botelho, Rui ; Faria, Graça ; Marques, Cristina ; Gomes, ‘Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária’, *Ordem dos Farmacêuticos*, 2009.
- [4] ‘Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto - Regime jurídico das farmácias de oficina’, *Diário da República*, 1.^a série, no. 168, pp. 6083–91, 2007.
- [5] ‘Regulamento n.º 1015/2021 - Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos de 20 de dezembro’, *Diário da República*, pp. 143–159, 2021.
- [6] Z. Jalal, A. Cox, N. Goel, N. Vaitha, K. King, and J. Ward, ‘Communications Skills in the Pharmacy Profession: A Cross Sectional Survey of UK Registered Pharmacists and Pharmacy Educators’, *Pharmacy*, vol. 6, no. 4, p. 132, 2018.
- [7] W. N. Beardsley, Robert S. Kimberlin, Carole L., Tindall, *Communication Skills in Pharmacy Practice*, 5th ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2008.
- [8] S. Kälve mark Sporrang and S. Kaae, ‘Trends in Pharmacy Practice Communication Research’, *Pharmacy*, vol. 6, no. 4, p. 127, 2018.
- [9] K. Tietze, *Clinical Skills For Pharmacists - A Patient-Focused Approach*, 3rd ed. Elsevier Mosby, 2012.
- [10] J. Perepelkin, ‘Why pharmacists should not think of marketing as a dirty word’, *Canadian Pharmacists Journal*, vol. 147, no. 1, pp. 15–19, 2014.
- [11] A., N. F. M. L. Duarte, ‘Responsabilidade Social no Sector as Farmácias em Portugal.’, 2007. [Online]. Disponível: http://ofporto.org/upload/documentos/91398-Resp_social.pdf (acedido a 30 maio de 2022)
- [12] ‘Deliberação n.º 833/2019 de 1 de Agosto de 2019’, *Diário da República*, vol. Parte C, pp. 112–117, 2019.
- [13] ‘Site PORDATA - Número de Farmácias e Postos Farmacêuticos Móveis em Portugal’, 2020. [Online]. Disponível: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0008208&contexto=bd&selTab=tab2&xlang=pt (acedido a 19 de outubro de 2022).
- [14] Instituto Nacional de Estatística, ‘Estatísticas da Saúde - 2020’, 2022. [Online]. Disponível: www.ine.pt (acedido a 19 de outubro de 2022)

- [15] ‘Portaria n.º 1429/2007 de 2 de Novembro’, *Diário da República*, pp. 7993–7993, 2007.
- [16] ‘Portaria n.º 97/2018 de 09 de Abril’, *Diário da República Portuguesa*, pp. 1556–1557, 2018.
- [17] ‘Portaria n.º 352/2012 de 30 de Outubro’, *Diário da República Portuguesa*, pp. 6253–6259, 2012.
- [18] ‘Deliberação n.º78/CD/2014 de 3 de Julho’, *Diário da República*, pp. 1–3, 2014.
- [19] ‘Site DGAV - Medicamentos Veterinários’. [Online]. Disponível: <https://www.dgav.pt/medicamentos> (acedido a 21 de julho de 2022).
- [20] ‘Decreto-Lei 176/2006, de 30 de Agosto - Estatuto do Medicamento’, *Diário da República*, pp. 1–269, 2006.
- [21] ‘Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho’, *Diário da República*, pp. 1–59, 2009.
- [22] ‘Decreto-Lei n.º 118/2015, de 23 de junho’, *Diário da República*, pp. 4–9, 2015.
- [23] ‘Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos’, *Diário da República*, pp. 7010-7048, 2015.
- [24] S. MA. Rocha AP, Gomes MA, ‘Glossário Farmacêutico Português. Ordem dos Farmacêuticos’, 2003rd ed., 2003.
- [25] R. L. Mikeal, T. R. Brown, H. L. Lazarus, and M. C. Vinson, ‘Quality of pharmaceutical care in hospitals’, *American Journal of Hospital Pharmacy*, vol. 32, no. 6, pp. 567–574, 1975.
- [26] A. S. Roberts, S. I. Charlie Benrimoj, T. F. Chen, K. A. Williams, and P. Aslani, ‘Implementing cognitive services in community pharmacy: a review of facilitators used in practice change’, *International Journal of Pharmacy Practice*, vol. 14, no. 3, pp. 163–170, 2010.
- [27] J. H. Cabrera, D. C. Núñez, M. I. Baena, P. C. Fajardo, and M. M. Fernando, ‘Pharmacy Practice. Barreras para la implantación del seguimiento farmacoterapéutico en las farmacias comunitarias de Granada (España)’, *Pharmacy Practice (Granada)*, vol. 3, no. 003, pp. 144–149, 2005.
- [28] M. A. Tomechko, L. M. Strand, P. C. Morley, and R. J. Cipolle, ‘Q and A from the Pharmaceutical Care Project in Minnesota.’, *American Pharmacy*, vol. NS35, no. 4, pp. 30–39, 1995.
- [29] ‘Decreto-Lei n.º 564/99, de 21 de Dezembro’, *Diário da República*, pp. 9083–9100, 1999.
- [30] ‘Deliberação n.º 396/2017 de 17 de Maio’, *Diário da Republica*, pp. 9460–9461, 2017.
- [31] Ordem dos Contabilistas Certificados, ‘Regulamento n.º 160/2020 de 26 de Fevereiro’, no. Anexo I, pp. 2636–2638, 2020.

- [32] ‘Site da Ordem dos Farmacêuticos’. [Online]. Disponível: <https://ordemfarmaceuticos.pt/pt/areas-profissionais/farmacia-comunitaria/a-farmacia-comunitaria> (acedido a 10 de abril de 2022).
- [33] ‘Site da Ordem dos Farmacêuticos - Farmacêuticos em números’. [Online]. Disponível: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/numeros/> (acedido a 15 de abril de 2022).
- [34] ‘Site PORDATA - Número de Farmacêuticos por 100 mil habitantes’. [Online]. Disponível: <https://www.pordata.pt/DB/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabela> (acedido a 15 de abril de 2022).
- [35] E. Consultores, ‘Valor Social e Económico das intervenções em Saúde Pública dos Farmacêuticos nas Farmácias em Portugal’, *Ordem dos Farmacêuticos*, 2015.
- [36] ‘Decreto-Lei nº 112/2011, de 29 de Novembro’, *Diário da República*, pp. 1–5, 2011.
- [37] C. M. Hughes *et al.*, ‘Provision of pharmaceutical care by community pharmacists: A comparison across Europe’, *Pharmacy World and Science*, vol. 32, no. 4, pp. 472–487, 2010.
- [38] Z. Jalal, A. Cox, N. Goel, N. Vaitha, K. King, and J. Ward, ‘Communications Skills in the Pharmacy Profession: A Cross Sectional Survey of UK Registered Pharmacists and Pharmacy Educators’, *Pharmacy*, vol. 6, no. 4, p. 132, 2018.
- [39] C. Naughton, ‘Patient-Centered Communication’, *Pharmacy*, vol. 6, no. 1, p. 18, 2018.
- [40] A. M. Cavaco, ‘What should pharmacists keep in mind to communicate with patients more effectively? Some key concepts for everyday use’, *Journal of the Malta College of Pharmacy Practice*, no. 23, pp. 13–16, 2017.
- [41] M. Bones and M. Nunlee, ‘Uncertainty and Motivation to Seek Information from Pharmacy Automated Communications’, *Pharmacy*, vol. 6, no. 2, p. 47, 2018.
- [42] C.-M. Chichirez and P. Assistant, ‘Interpersonal communication in healthcare’, *Journal of Medicine and Life*, vol.11, no.2, p.119-122, 2018.
- [43] L. Grimes and N. Barnett, ‘Consultation skills for pharmacy practice: taking a patient-centered approach’, 1st ed. *University of Manchester*, 2019.
- [44] B. Shah and B. Chewing, ‘Conceptualizing and measuring pharmacist-patient communication: a review of published studies’, *Research in Social and Administrative Pharmacy*, vol. 2, no. 2, pp. 153–185, 2006.
- [45] L. Parker, R. Ryan, S. Young, and S. Hill, ‘Medications and doctor–patient communication’, *The Royal Australian College of General Practitioners*, vol. 50, no. 10, pp. 709–714, 2021.
- [46] C. R. Ford, K. Garza, J. Kavookjian, and E. L. Kleppinger, ‘Assessing student pharmacist communication skills: Development and implementation of a communication rubric’, *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, vol. 11, no. 11, pp. 1123–1131, 2019.

- [47] Y. S. Yimer, S. A. Mohammed, and A. D. Hailu, 'Patient–pharmacist interaction in Ethiopia: Systematic review of barriers to communication', *Patient Preference Adherence*, vol. 14, pp. 1295–1305, 2020.
- [48] J. M. Hicks, 'Leader communication styles and organizational health', *Health Care Manager*, vol. 30, no. 1, pp. 86–91, 2011.
- [49] M. L. Ilardo and A. Speciale, 'The community pharmacist: Perceived barriers and patient-centered care communication', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 17, no. 2, pp 536-552, 2020.
- [50] M. G. Kim, N. E. Lee, and H. S. Sohn, 'Gap between patient expectation and perception during pharmacist–patient communication at community pharmacy', *International Journal of Clinical Pharmacy*, vol. 42, no. 2, pp. 677–684, 2020.
- [51] I. of M. Committee on Quality of Health Care in America, 'Crossing the quality chasm: a new health system for the 21th century', *National Academies Press*, 2001.
- [52] M. S. Murad, T. Chatterley, and L. M. Guirguis, 'A meta-narrative review of recorded patient-pharmacist interactions: Exploring biomedical or patient-centered communication?', *Research in Social and Administrative Pharmacy*, vol. 10, no. 1, pp. 1–20, 2013.
- [53] S. R. King, E. R. King, D. Kuhl, and L. Peyton, 'Health literacy and the quality of pharmacist-patient communication among those prescribed anticoagulation therapy', *Research in Social and Administrative Pharmacy*, vol. 17, no. 3, pp. 523–530, 2021.
- [54] K. G. Woodworth and K. A. Sanders, 'Gap analysis of pharmacist communication with community-based oral health care providers', *Journal of the American Pharmacists Association*, vol. 61, no. 3, pp. 119–126, 2021.
- [55] M. Schaper and S. Schicktanz, 'Medicine, market and communication: Ethical considerations in regard to persuasive communication in direct-to-consumer genetic testing services', *BMC Medicine Ethics*, vol. 19, no. 1, pp. 1-11, 2018.
- [56] 'Decreto-Lei n.º 128/2013, de 5 de Setembro', *Diário da República*, pp. 1–218, 2013.