



# Princípios da comunicação interpessoal para a prática clínica

PAULA ROSSIGNOLI  
RANGEL RAY GODOY  
CASSYANO J. CORRER



Com origem no termo latino *communicare*, que significa “partilhar algo, tornar comum, repar-tir”, a comunicação diz respeito a uma qualidade inerente aos seres vivos e particularmente desenvolvida em seres humanos.<sup>1</sup> A comunicação interpessoal na prática clínica não diz respeito apenas a como as informações são compartilhadas entre profissionais e pacientes, mas também como os profissionais comunicam informações entre si e como utilizam meios (escritos, falados, não verbais) a fim de transmiti-las. Para o farmacêutico clínico, conhecer os princípios e as técnicas da comunicação corresponde a uma habilidade essencial em praticamente todas as etapas do método clínico.

A comunicação na área de saúde envolve o estudo e a utilização de estratégias e técnicas de comunicação para informar, orientar e influenciar indivíduos e comunidades visando a promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva.

Sabe-se que uma relação profissional-paciente satisfatória depende de uma comunicação realizada de maneira adequada. As habilidades em comunicação por parte do profissional permitem que o paciente sinta que está recebendo um cuidado científico e humanizado, sem ficar isento de informações importantes sobre sua doença e

seu tratamento, fato que o permite participar ativamente do processo terapêutico.<sup>2-5</sup>

Assim, a comunicação é uma habilidade que precisa ser desenvolvida pelo profissional da saúde. Trata-se de um esforço técnico e comunicativo em favor da saúde e do bem-estar do paciente que busca estimular sua capacidade em enfrentar dificuldades, trabalhar a adaptação a mudanças necessárias diante de certas condições patológicas e a aceitação de limitações pessoais e de aspectos que já não podem ser mudados. É direcionar o paciente no sentido da melhor qualidade de vida e do equilíbrio mental e fisiológico.<sup>2,3</sup>

Este capítulo pretende fornecer elementos para reflexão sobre a importância de uma boa relação interpessoal entre farmacêuticos e pacientes, bem como apresentar ferramentas básicas de comunicação, indispensáveis quando se buscam desfechos positivos em saúde.

## COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL NO CONTEXTO DA FARMÁCIA COMUNITÁRIA

Entre os vários tipos de comunicação, aquela que está mais marcadamente presente na

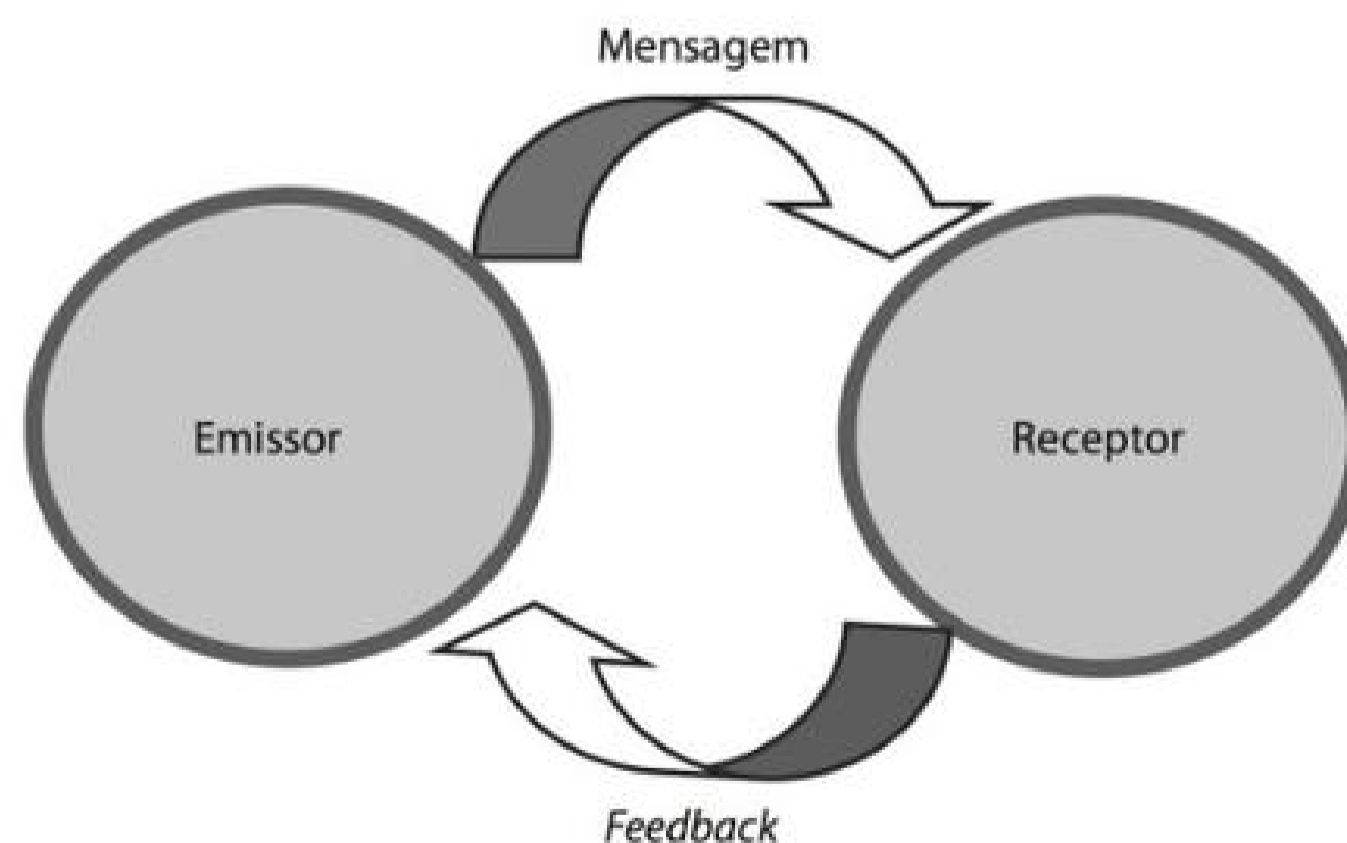
relação profissional-paciente é a **comunicação interpessoal**. Para que um processo de comunicação interpessoal ocorra, é necessário que alguém transmita uma mensagem (emissor) e alguém receba a mensagem (receptor). O emissor da mensagem faz uso de recursos linguísticos, tais como a fala, a escrita e gestos corporais. Para que o emissor tenha sucesso na transmissão, o receptor da mensagem deverá receber o conteúdo transmitido e interpretá-lo de acordo com aquilo que o emissor buscava evidenciar, ou seja, o sentido da mensagem, que é enviada por um e interpretada por outro, deve ser comum ou, pelo menos, muito semelhante. A confirmação ou não desse acontecimento é conseguida por meio de um mecanismo de resposta ou *feedback* que parte do receptor da mensagem e trata-se de uma etapa fundamental que determina o caráter recíproco do processo comunicativo (Fig. 16.1).<sup>1,2,6</sup>

A comunicação será considerada positiva quando produzir um efeito no receptor da mensagem. Esse efeito varia de intensidade e pode ser físico, emocional, mental ou, ainda, um mistifório deles. É a prova de que a mensagem foi assimilada e de que ge-

rou um *feedback*. No desenvolvimento do processo comunicativo, pode haver discordância e contra-argumentação, mas esse fato pode comprovar que a comunicação teve sucesso. Significa que a mensagem foi corretamente interpretada pelo receptor.<sup>2</sup>

Quando um paciente recebe orientações sobre mudança de estilo de vida, por exemplo, esse paciente pode, de acordo com seu julgamento ou sua cultura, não seguir as recomendações. Entretanto, é importante que ele tenha compreendido perfeitamente as vantagens do processo sugerido e como ele pode fazer para conseguir alcançá-lo.<sup>7</sup>

É importante que o profissional certifique-se do entendimento do paciente. Por exemplo, se o profissional diz ao paciente para tomar o medicamento duas vezes por dia, este pode afirmar ter entendido a mensagem e tomar dois comprimidos de uma vez, em vez de dar o intervalo de 12 horas entre cada dose, que seria o mais adequado. Após uma orientação como essa, é importante que o emissor certifique-se do entendimento do paciente. Entretanto, a forma de solicitar o *feedback* também fará toda a diferença. Caso o profissional simplesmente



**FIGURA 16.1**  
Dinâmica da comunicação interpessoal.

te pergunte “Entendeu?”, muito provavelmente receberá a resposta “Entendi”. Uma forma mais eficaz de verificar a compreensão do paciente seria, polidamente, solicitar que ele repetisse como deve tomar o medicamento. Pequenos detalhes como esse podem fazer diferença para os resultados terapêuticos da farmacoterapia.<sup>6,8</sup>

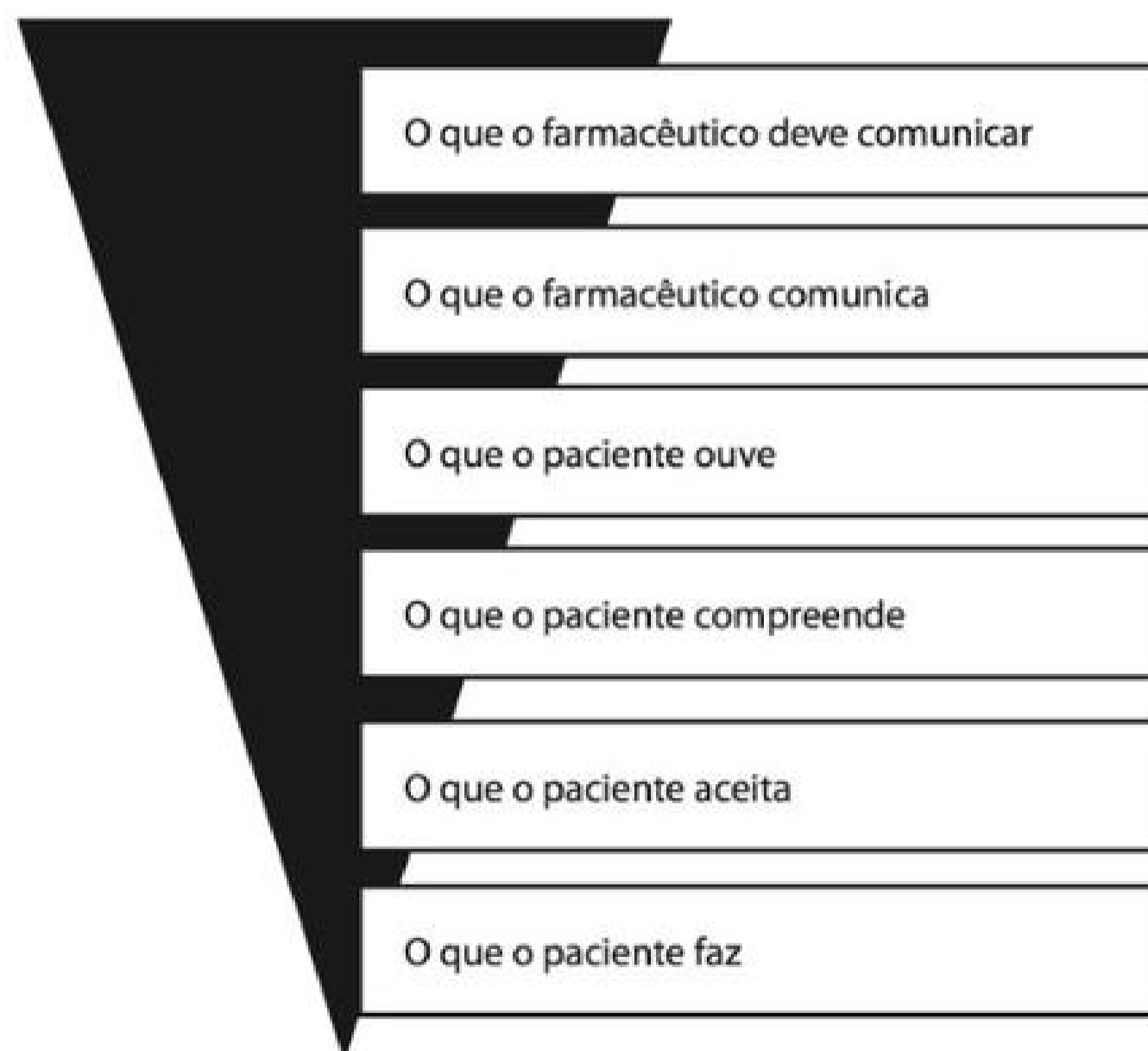
Entre o que o paciente deve fazer e aquilo que ele realmente faz há um longo caminho a ser percorrido pelo profissional da saúde. O sucesso desse percurso depende, sem dúvida, da capacidade técnica e das habilidades de comunicação desse profissional. Entretanto, perdas sucessivas ou distorções nesse processo são muito comuns, já que, além do emissor, o receptor e o ambiente em que a comunicação é realizada também são variáveis que interferem no processo e que nem sempre podem ser controladas.<sup>5,7</sup> Assim, pode haver perda de informação, má interpretação ou desacordos nas etapas sucessivas do processo de comu-

nicação que culminam na ação do paciente (Fig. 16.2).

## COMUNICAÇÃO VERBAL

A comunicação é um processo de influência mútua, no qual as mensagens trocadas compreendem a comunicação verbal (a fala ou a escrita) – incluindo nesta a paraverbal (tom de voz, volume, ritmo) –, a comunicação não verbal (os gestos, a postura, o olhar) e o contexto (ambiente).<sup>9</sup>

A fala e a escrita são elementos da comunicação verbal, e suas características são majoritariamente influenciadas pela cultura. Pode-se considerar, de maneira simplificada, que a linguagem verbal representa o linguajar, ou seja, as palavras utilizadas para estabelecer uma comunicação com o paciente, oralmente ou por meio da escrita. Vale lembrar, ainda, que a comunicação se desenvolve de maneira distinta em diferen-



**FIGURA 16.2**

Etapas sucessivas do processo de comunicação que culminam na ação do paciente.

tes contextos. A formalidade e a informalidade precisam ser dosadas de acordo com o contexto e com as respostas emitidas pelo paciente.<sup>9</sup>

A linguagem utilizada durante um atendimento clínico deve ser aquela que melhor se adapte ao contexto sociocultural do paciente. Será, na maioria das vezes, inadequado explicar a um paciente, por exemplo, que ele tem hipercolesterolemia e deve utilizar o medicamento sinvastatina porque esse fármaco irá inibir a enzima hidroximetil-glutaril coenzima-a redutase.<sup>10</sup> Não se pode esquecer de que o objetivo da mensagem é que ela seja percebida, decodificada e assimilada pelo paciente, e não o contrário. Para tanto, a utilização de um vocabulário que permita clareza e compreensão mútua é imprescindível.<sup>2,8</sup>

Contudo, o farmacêutico não deve abrir mão do uso do vocabulário técnico, mas dosar seu uso e ser capaz de perceber a assimilação da informação por parte do paciente. O farmacêutico deve sempre esclarecer o significado de um termo mais técnico utilizando analogias, metáforas ou comparações. Um profissional que abandona o uso de termos técnicos corre o risco de comunicar (de forma não intencional) falta de conhecimento técnico-científico e, assim, perder a credibilidade perante o paciente.

Como seria possível explicar, por exemplo, o efeito e a finalidade do AAS 100 mg a um paciente com alto risco cardiovascular e sem nenhum conhecimento prévio

do assunto? Nos exemplos abaixo, são apresentadas três formas diferentes, com linguagens distintos, de transmitir essa informação ao paciente:

- **Exemplo 1:** “Esse é um remedinho para não deixar seu sangue entupir e, assim, proteger seu coração.”
- **Exemplo 2:** “O ácido acetilsalicílico inibe, de forma irreversível, a enzima ciclooxigenase das plaquetas, levando à diminuição da produção do tromboxano A2, substância que promove a agregação plaquetária. Por isso, é usado como coadjuvante na prevenção de infarto agudo do miocárdio.”
- **Exemplo 3:** “Esse medicamento é o que chamamos de antiagregante plaquetário, ou seja, ele diminui a formação de trombos que podem obstruir ou entupir os vasos sanguíneos. É como se ele diminuísse a viscosidade ou afinasse o sangue. Isso é necessário para prevenir problemas mais graves, como infarto.”

No primeiro exemplo, tem-se um linguajar totalmente desprovido de conteúdo técnico e excessivamente popular que pode causar estranheza ao paciente que espera de um profissional uma postura mais técnico-científica. No segundo exemplo, ao contrário, há uma linguagem construída exclusivamente com termos técnicos que certamente não alcançará o paciente leigo no assunto. No último exemplo, foi utilizada uma forma mais ponderada de transmitir a mensagem, sem excesso ou ausência de conteúdo técnico. É uma forma mais equilibrada de apresentar uma informação técnica a um paciente leigo. Certamente a maioria deles ficaria mais satisfeita com a explicação apresentada no terceiro exemplo.

É evidente que não há fórmulas prontas ou regras que determinem que termos devam ou não ser utilizados, pois essa é



O farmacêutico deve sempre esclarecer o significado de um termo mais técnico utilizando analogias, metáforas ou comparações. Um profissional que abandona o uso de termos técnicos corre o risco de comunicar (de forma não intencional) falta de conhecimento técnico-científico e, assim, perder a credibilidade perante o paciente.

uma avaliação que depende da percepção e do bom-senso do profissional, que deve individualizar cada atendimento.

## Elementos paraverbais

Elementos do processo verbal, indissociáveis do processo da fala, tais como tom e intensidade da voz, ritmo e pausa, são chamados de **paraverbais** e complementam a mensagem oral.<sup>2,11</sup>

Uma mesma frase pode adquirir sentidos radicalmente diferentes do literal quando se usam diferentes tons de voz para expressá-la. Muitas vezes, a frase pode ser dita expressando ironia ou sarcasmo, dependendo da ênfase das palavras ou da ocasião. O tom de voz pode ser trabalhado pelo profissional dependendo da ocasião em que se encontra o paciente. Isso depende muitíssimo da sensibilidade do farmacêutico em perceber a necessidade do indivíduo.<sup>2,11</sup>

## COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL

Independentemente da classe social ou do nível cultural, a comunicação não verbal é expressa de maneira semelhante diante de sentimentos como medo, surpresa e alegria ou ante certos estímulos, como fome ou sono.<sup>2,8,11</sup>

As linguagens verbal e não verbal costumam atuar concomitantemente durante o processo de comunicação. A **linguagem verbal**, como visto, é aquela em que se utiliza a palavra como elemento da fala ou da escrita. A **linguagem não verbal** é aquela em que se utilizam recursos corporais para a transmissão de uma mensagem e geralmente é expressa de maneira inconsciente ou involuntária. Ela é feita de gestos, de postura e também de silêncio. A habilidade da comunicação não verbal leva ao autoco-

nhecimento e ao entendimento mais refinado dos outros indivíduos.<sup>11,12</sup>

Quando um profissional conversa com seu paciente e não se interessa por sua história, seus sentimentos e seu bem-estar, é insensível a sua causa ou a sua situação ou, ainda, está apressado ou estressado, ele certamente estará comunicando esses fatos por meio da linguagem não verbal. Ainda que, durante o processo comunicativo, haja um esforço em não expor ou em disfarçar esses sentimentos utilizando uma verbalização adequada, o profissional conseguirá demonstrar apenas uma contradição evidente, resultando em uma condição de desconforto e uma relação de desconfiança mútua.<sup>2</sup>

Tome-se como exemplo um paciente sendo atendido por um farmacêutico que se diz à disposição daquele para tirar suas dúvidas em relação ao uso dos medicamentos, mas que, no instante seguinte, começa a olhar o relógio. O fato de o farmacêutico dizer (verbalizar) que está “à disposição” vai ser ignorado pelo paciente, e a mensagem transmitida será de que o farmacêutico está com pressa ou sem tempo para o paciente e de que, portanto, não está à disposição.<sup>2</sup> A linguagem não verbal pode reafirmar ou contradizer a linguagem verbal, mas, caso contradiga, a linguagem não verbal tende a prevalecer. Sendo assim, é preciso haver coerência entre as duas linguagens.<sup>2,12</sup>



A linguagem não verbal pode reafirmar ou contradizer a linguagem verbal, mas, caso contradiga, a linguagem não verbal tende a prevalecer. Sendo assim, é preciso haver coerência entre as duas linguagens.<sup>2,12</sup>

São componentes da linguagem não verbal o espaço e a distância física usados durante a comunicação (proximidade), a qualidade do contato visual (contato vi-

sual), o uso do toque (contato corporal), o movimento corporal (cinética) e também elementos como o vestuário e o ambiente (Fig. 16.3). Essas variáveis devem ser compreendidas para que a comunicação não verbal tenha qualidade e alcance seus objetivos.<sup>8</sup>

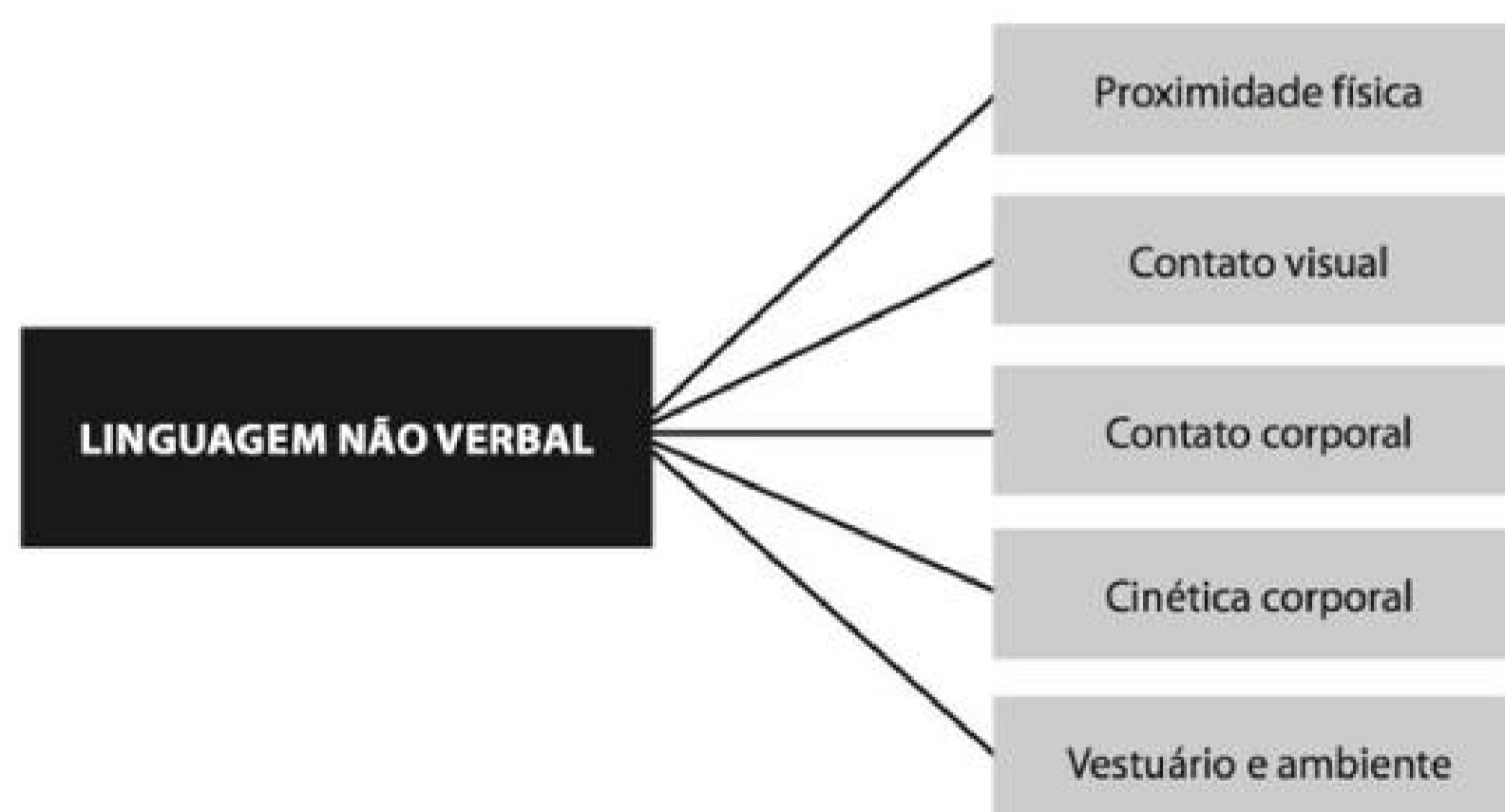
**Proximidade:** É uma variável que se preocupa com a distância física entre as partes durante a comunicação. Uma determinada aproximação pode indicar um maior grau de cuidado por parte do profissional. A estrutura da farmácia, nesse caso, mais especificamente o balcão da farmácia, cria um limite de proximidade com o paciente. Muitas vezes, a atitude de sair de trás do balcão e conversar mais reservadamente com o paciente, com uma maior proximidade física, pode comunicar respeito, cuidado e compreensão em relação ao paciente.<sup>8</sup>

**Contato visual:** O contato visual tem uma função muito importante durante a comunicação, pois revela interesse e atenção. Além disso, o fato de olhar nos olhos de quem se fala indica honestidade e sinceridade. Em situações corriqueiras de comuni-

cação, valoriza-se inconscientemente o olhar. Quando o profissional dialoga com seu paciente olhando mais para a tela do computador, para o prontuário ou para o medicamento no balcão do que para o próprio paciente, comunica distração e desinteresse.<sup>8</sup>

**Contato corporal:** O toque pode passar uma mensagem de cuidado. Entretanto, o uso do contato corporal deve ser usado com precaução. Algumas culturas aceitam melhor esse tipo de contato do que outras. O uso dessa técnica de comunicação depende bastante do contexto emocional, da proximidade e da intimidade entre o paciente e o profissional. O toque, quando usado como gesto de cuidado e atenção, pode ser um fator bastante positivo na relação profissional-paciente. Entretanto, é necessário que o profissional tenha a sensibilidade de entender, por meio das reações do paciente, quando tal gesto pode gerar desconforto.<sup>8</sup>

**Cinética corporal:** A cinética está relacionada com os movimentos corporais que são realizados durante a comunicação. São os gestos, que muitas vezes acabam sendo adi-



**FIGURA 16.3**  
Componentes da linguagem não verbal.

cionados inconscientemente à comunicação e têm uma relevância muito grande na interpretação da mensagem que se busca passar. Se alguém disser “está tudo certo”, mas inclinar sua cabeça sinalizando dúvida, provavelmente a mensagem entendida é a de que algo não está certo. Portanto, é importante que os movimentos corporais estejam de acordo com a comunicação verbal, que a complementem sincronicamente.<sup>8</sup>

**Vestuário:** O vestuário de um profissional da saúde, bem como o ambiente em que ele realiza o atendimento a um paciente, é uma importante variável no processo de comunicação e influencia a percepção da mensagem comunicada ao paciente. A forma como o profissional da saúde veste-se determinará a primeira impressão que o paciente terá dele. O que se espera do profissional é que sua vestimenta possa identificá-lo como tal. O uso de um jaleco (avental) branco é bastante adequado e utilizado pela maioria dos profissionais da saúde. Nesse caso, é recomendável que os demais funcionários usem avental de cor distinta, ou, caso seja usada a mesma cor, é preciso que algo diferencie facilmente o farmacêutico. O importante é que, ao entrar no estabelecimento de saúde, o paciente perceba quem é o profissional da saúde.<sup>8</sup>

**Ambiente:** Outro fator importante da comunicação é o ambiente em que ela acontece. Há cadeiras para que o paciente possa aguardar o atendimento mais confortavelmente? O local é limpo? Existem materiais de leitura para o paciente? Qual é o conteúdo desse material? Ele está relacionado com o contexto de saúde?<sup>8</sup> O local onde acontece o encontro entre profissional e paciente determina a imagem que este terá do estabelecimento. Portanto, esse espaço precisa ser condizente com as atividades que se realizam nele. A limpeza, a iluminação, a organização do local e os produtos que ali se co-

mercializam são alguns fatores importantes que influenciam positiva ou negativamente a imagem do local.<sup>8</sup>

Muitas farmácias vendem itens que não estão relacionados à saúde, como refrigerantes, bolachas, pão, sorvete, carvão, material escolar, entre outros. Comercializar produtos como esses confunde o paciente sobre a intenção de se prestar um serviço de atenção à saúde no estabelecimento.<sup>8</sup> A tendência é de que o paciente identifique o estabelecimento como puramente comercial e que lhe seja causado estranheza caso seja provido ali qualquer tipo de serviço farmacêutico clínico.

É importante também que o estabelecimento tenha uma sala ou um local mais reservado de atendimento para situações que requerem maior privacidade. Esse local precisa passar uma mensagem de conforto, segurança e seriedade. Além disso, é preciso ter cuidado com situações que interrompem o atendimento e comprometem sua qualidade, como telefone tocando, funcionários solicitando o farmacêutico, pessoas reclamando da demora, entre outras.<sup>8</sup>

## HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO E ATENÇÃO FARMACÊUTICA

Estudos já demonstram que a melhoria das habilidades comunicativas do farmacêutico produz desfechos positivos em saúde, principalmente aqueles relacionados à farmacoterapia. Há evidências, sobretudo em estudos com pacientes diabéticos e hipertensos, de que o acompanhamento farmacoterapêutico estabelecido por meio de uma relação mais próxima entre farmacêuticos e pacientes é eficaz. No processo de atenção farmacêutica a um paciente, há dois eventos muito importantes, cujo sucesso depende das habilidades de comunicação desse profissional: o acolhimento e o aconselhamento.<sup>3,13,14</sup>



## Acolhimento

O acolhimento do paciente na farmácia precisa, antes de tudo, ser um gesto sincero de aceitação e empatia. Aceitar é respeitar o indivíduo em sua condição humana.

Na fase de acolhimento, a linguagem mais importante é a não verbal. O paciente, ao adentrar a farmácia, precisa sentir-se em um ambiente diferenciado, especializado no sentido de atendimento à saúde. Deve-se recebê-lo de modo amistoso, cumprimentá-lo e chamá-lo pelo nome sempre que possível. Ao farmacêutico, cabe expressar o profissionalismo, interessado e comprometido com as necessidades do usuário, que precisa se sentir respeitado e aceito, para que assim possa se sentir acolhido.<sup>8,15</sup>



O paciente, ao adentrar a farmácia, precisa sentir-se em um ambiente diferenciado, especializado no sentido de atendimento à saúde. Deve-se recebê-lo de modo amistoso, cumprimentá-lo e chamá-lo pelo nome sempre que possível.

O objetivo inicial deve ser o de avaliar a situação em que o paciente se encontra (condição física e emocional) e prever qual deverá ser a necessidade de intervenção e orientação, de maneira individualizada, sem preconceitos ou rituais preestabelecidos.

De maneira mais objetiva, o farmacêutico deve perceber a demanda do paciente e ser capaz de, em um primeiro contato, avaliar ou prever qual a necessidade de intervenção para esse paciente. Nesse momento, questões importantes sobre o paciente podem ser obtidas.

## Aconselhamento

Considerando que o medicamento não é um produto inócuo, o aconselhamento é

parte essencial de um processo que deverá resultar no uso correto de medicamento e na efetividade e na segurança da farmacoterapia. Para isso, é importante que o profissional esteja tecnicamente preparado. Diferentes ações podem ser necessárias para melhor colaborar com a recuperação da saúde do paciente. Atitudes simples que prezem pela boa relação entre profissional e paciente podem ajudar a superar a barreira da inexpressiva atuação farmacêutica no balcão da farmácia a que, normalmente, a população está acostumada. O objetivo é iniciar a construção de um novo modelo de atendimento.<sup>3</sup>



Atitudes simples que prezem pela boa relação entre profissional e paciente podem ajudar a superar a barreira da inexpressiva atuação farmacêutica no balcão da farmácia a que, normalmente, a população está acostumada. O objetivo é iniciar a construção de um novo modelo de atendimento.<sup>3</sup>

A primeira atitude para realizar um aconselhamento adequado deve ser a de apresentar-se ao paciente como o profissional farmacêutico preocupado com o sucesso de sua farmacoterapia. Isso demonstra ao paciente que ele está tendo um atendimento especializado e individualizado realizado por um profissional da saúde. Em seguida, analisa-se a prescrição ou a necessidade do paciente. É preciso se dispor a oferecer o aconselhamento, esclarecendo a finalidade e de que forma ele acontecerá. Alguns pacientes mostrarão relutância em aceitar esse serviço. De fato, a maioria da população está acostumada apenas a comprar o medicamento. A compra é um processo rápido e quase nada complexo, que não demanda tempo. O tempo disponibilizado pelo paciente será diretamente proporcional a sua compreensão da importân-

cia da etapa de aconselhamento. Por isso, é interessante ratificar a importância desse processo. Mesmo assim, o profissional deve realizar o aconselhamento de maneira ágil, focando nas necessidades da pessoa, sem, contudo, prejudicar a eficiência desse atendimento. O tempo utilizado para o aconselhamento varia dependendo de cada caso, mas não deve ser muito longo (em média, 5 minutos). É preciso deixar o paciente a par da necessidade da utilização desse tempo.<sup>8</sup>

É importante que o profissional descubra quanto o paciente conhece a respeito dos medicamentos que irá utilizar e se está iniciando o tratamento ou dando continuidade a ele. Caso seja a primeira vez que o paciente esteja tomando o medicamento, talvez uma sessão mais longa de aconselhamento seja necessária, pois ele geralmente carece de informações. Entretanto, se ele faz uso crônico do medicamento, provavelmente já tenha o conhecimento necessário para tomar corretamente a medicação, devido a sua experiência com a terapia. Nesse caso, o farmacêutico deve focar nos resultados obtidos com a farmacoterapia.<sup>8</sup>



É importante que o profissional descubra quanto o paciente conhece a respeito dos medicamentos que irá utilizar e se está iniciando o tratamento ou dando continuidade a ele.

Durante essa etapa de comunicação com o paciente, o aconselhamento deve esclarecer, entre outras coisas, a indicação do medicamento, a maneira de usá-lo, o objetivo terapêutico, a possibilidade de eventos indesejáveis resultantes da medicação, os benefícios que sentirá ao utilizar a medicação e quando isso será sentido. Também deve-se frisar quais devem ser os procedimentos necessários diante de algum problema resultante do uso dos medicamentos. Essas

informações deverão ser passadas por meio de uma linguagem facilmente compreensível, levando em conta a idade e a escolaridade do paciente e, se necessário, com reforço por escrito.<sup>8</sup>

São elementos importantes do aconselhamento a empatia, a escuta ativa e a assertividade.

## Empatia

A palavra alemã *emfihlung* é a raiz etimológica da palavra “empatia”. Significa compartilhar a experiência do outro. Relaciona-se com a capacidade cognitiva e, acima de tudo, afetiva de identificar e perceber a condição psicológica e emocional do outro. A reação empática é um mecanismo reflexo inato do ser humano. Existem áreas do cérebro que produzem resposta à dor do outro (outro ser vivo) da mesma maneira que se produz resposta à dor própria.<sup>3,8,15</sup>

Trata-se de uma ferramenta indispensável para uma relação profissional-paciente saudável, honesta, produtiva e isenta de julgamentos prévios. Ainda que o profissional não tenha a intenção de comunicar, o paciente perceberá a resposta empática, por meio dos mecanismos não verbais, nas expressões faciais e nos gestos, que são involuntários e honestos quando o profissional se sente envolvido com a condição emocional do paciente e concentrado no que ele tem a dizer.<sup>3,15</sup> A empatia gera confiança e respeito mútuo. Esses elementos são indispensáveis para a comunicação terapêutica.

## Escuta ativa

A primeira coisa que se deve saber é que a escuta ativa não é uma habilidade fácil de se conseguir. O profissional precisa aprender a ouvir reflexivamente, estar concen-

trado e atento a todos os detalhes comunicados pelo paciente de todas as formas possíveis, de maneira integral e interdependente, para identificar aquilo que o indivíduo está realmente tentando comunicar. O grande objetivo da escuta ativa é perceber e avaliar elementos conscientes e inconscientes que são comunicados durante o atendimento. A escuta ativa transmite ao paciente o interesse pelo seu problema, o que faz ele se sentir mais à vontade, não tendo receio de dizer tudo aquilo que pensa. Gestos que demonstrem o interesse pelo que se está ouvindo ou pequenas intervenções verbais fazem o paciente sentir-se valorizado e motivam-no a continuar o relato.<sup>8</sup>



O grande objetivo da escuta ativa é perceber e avaliar elementos conscientes e inconscientes que são comunicados durante o atendimento. A escuta ativa transmite ao paciente o interesse pelo seu problema, o que faz ele se sentir mais à vontade, não tendo receio de dizer tudo aquilo que pensa.

O julgamento antecipado é a principal barreira que impede o profissional de ser um ouvinte ativo, pois o fato de considerar que seus próprios conceitos são os únicos corretos coloca o paciente como indivíduo inferior nessa relação e impede que se reflita sobre a ideia do ponto de vista do outro. Criar padrões do que é certo ou errado sem levar em consideração as muitas variáveis que agem sobre o indivíduo é caminho certo para o fracasso em ser um bom ouvinte.<sup>8</sup>

## Assertividade

A assertividade está relacionada com a capacidade de avaliar determinada situação e expressar honestamente e de maneira correta aquilo que se sente e se pensa a respeito do

fato. Para comunicar-se com assertividade, é necessário que se tenha noção dos direitos do ser humano e profunda consideração por eles. Em uma relação humana, ambas as partes têm direito de ser respeitadas. É preciso compreender e contornar as diferenças.<sup>8</sup>

Pessoas assertivas respeitam os outros e a si próprias e têm coragem de dizer aquilo que pensam, que sentem ou de que necessitam. O profissional que é assertivo consegue compreender e respeitar a condição do paciente e também sabe se fazer respeitar. A relação sempre é honesta, sem medo de se dizer o que pensa e de expor os problemas para que possam ser discutidos e solucionados por meio de um consenso. Dizer aquilo que se pensa, sem rodeios, e saber como e quando dizer são habilidades importantes para o profissional da saúde. Pessoas assertivas criam uma relação honesta de comunicação, o que permite ao paciente, por exemplo, ter maior confiança no profissional sem ter receio de dizer aquilo que pensa ou sente.<sup>8</sup>



O profissional que é assertivo consegue compreender e respeitar a condição do paciente e também sabe se fazer respeitar. A relação sempre é honesta, sem medo de se dizer o que pensa e de expor os problemas para que possam ser discutidos e solucionados por meio de um consenso.

## “PACIENTES DIFÍCEIS”

A atuação profissional em farmácia comunitária faz o farmacêutico ter contato e estabelecer comunicação com vários tipos de pessoas todos os dias. É preciso lembrar que cada paciente é único em suas particularidades e que diversos fatores podem influenciar seu humor. Por isso, é importante que o farmacêutico consiga entender o paciente nervoso e saiba lidar com “pacientes difíceis”.<sup>8</sup>

A raiva é um sentimento que não deve necessariamente ser evitado. Ela deve ser controlada, e aquilo que se faz em momentos de raiva precisa ser trabalhado. A raiva pode ser considerada um sentimento secundário, uma defesa psíquica diante de algo que faz alguém se sentir mal. Ao acertar o dedo com um martelo, por exemplo, a raiva surge para acalmar o sentimento de dor ou percepção dela. Quando não se encontra algo de que se precisa urgentemente ou quando o ônibus se atrasa, a raiva nasce posteriormente ao sentimento de angústia por não se encontrar o que se procura ou por se perceber a iminência de um atraso. Esses sentimentos de angústia ou dor fazem a raiva aflorar, como uma defesa, um recurso inato de autoproteção.<sup>8</sup>

Um paciente que se apresenta de mau humor, nervoso ou zangado geralmente cria um clima de tensão durante a comunicação, em que é preciso ter cuidado para não se deixar ser desrespeitado nem desrespeitar o outro. O indivíduo deve ser ouvido com atenção; é preciso utilizar a empatia, entender a causa de sua raiva, o sentimento primário que fez seu humor piorar e mostrar-se compreensivo sem se deixar manipular, agindo sempre de maneira profissional. Um paciente que descobre que está doente, em geral, sente-se angustiado, e o fato de ter de tomar medicamentos faz ele se sentir dependente e fragilizado. Esses sentimentos podem irritar o paciente, que procurará dissipar sua raiva durante a relação com outras pessoas. Em geral, o profissional da saúde encontra-se na “linha de fogo”.<sup>8</sup>



Um paciente que descobre que está doente, em geral, sente-se angustiado, e o fato de ter de tomar medicamentos faz ele se sentir dependente e fragilizado. Esses sentimentos podem irritar o paciente, que procurará dissipar sua raiva durante a relação com outras pessoas.

Ainda que o paciente se dirija ao profissional de maneira desrespeitosa, este não deve revidar, e sim manter seu respeito próprio, demonstrando que há intenção de se construir uma relação de respeito mútuo e cooperação. O paciente nervoso deverá perceber, mais cedo ou mais tarde, que está equivocado agindo de maneira agressiva com alguém que o respeita e respeita a si próprio. É importante, nesse contexto, o desenvolvimento do conceito de assertividade. O farmacêutico precisa compreender o sentido da relação profissional e distingui-la da relação pessoal.<sup>8</sup>

Além da raiva, outras circunstâncias podem tornar a comunicação mais difícil, como limitações na capacidade de comunicação do paciente e falta de percepção de limites. Uma dificuldade muito presente é a baixa escolaridade ou a idade avançada dos pacientes, que requer o uso de linguagem adequada e o apoio de recursos visuais ou demonstrações (p. ex., demonstrar como se utiliza o medicamento para asma). Fornecer reforço por escrito para aqueles pacientes que sabem ler ou que tenham quem ajude é de extrema importância, para que possam consultar quando tiverem dúvida ou quando quiserem se lembrar de como o farmacêutico indicou que deveriam usar os medicamentos (Quadro 16.1).

Enquanto alguns pacientes mostram-se relutantes em receber orientações do farmacêutico, outros acabam por prolongar demais o atendimento, atrasando o de novos usuários. Esses pacientes também são difíceis e requerem que o farmacêutico imponha limites no tempo de atendimento e na própria relação com o paciente. O farmacêutico deve acolher o paciente em todas as circunstâncias, entretanto, algumas habilidades podem ser úteis a fim de que a eficiência do processo não seja comprometida (Quadro 16.2).<sup>16</sup>

**QUADRO 16.1** Barreiras que afetam a consulta farmacêutico-paciente

<b>Barreira</b>	<b>Técnicas úteis</b>
Paciente com barreira de linguagem	Identificar a barreira por meio de perguntas abertas e fechadas. Usar figuras; pedir ajuda a alguém que possa traduzir a mensagem (p. ex., familiar, tradutor).
Orientação a uma terceira pessoa	Tomar cuidado com a confidencialidade das informações do paciente; identificar quem é o comprador; fornecer material por escrito; pedir que o paciente entre em contato.
Paciente com problemas de audição	Usar material impresso; ir para um lugar mais silencioso; falar mais lentamente; no final, utilizar uma técnica de verificação ( <i>feedback</i> ).
Paciente com problemas de visão	Usar diálogo mais interativo; no final, utilizar uma técnica de verificação ( <i>feedback</i> ); fornecer material com letras grandes.
Paciente com problema de saúde mental	Identificar o problema o mais cedo possível com questões abertas e fechadas; orientar o cuidador; repetir as informações e pedir que o paciente repita; fornecer material complementar por escrito.

Fonte: Gardner.<sup>16</sup>

**QUADRO 16.2** Colocando limites durante a orientação do paciente

<b>Exemplo</b>	<b>Habilidades úteis ao farmacêutico</b>
Paciente é excessivamente falante	Retomar o controle da conversação utilizando comentários do próprio paciente (p. ex., "Eu sei que o senhor não gosta de hospitais, então, vamos falar sobre como esses medicamentos podem mantê-lo afastado de lá."). Interromper o paciente o mais gentilmente possível.
Paciente quer persistentemente prolongar o diálogo	Em primeiro lugar, acolher o paciente, atender a sua necessidade de atenção. Definir limites claros no atendimento (p. ex., "Nesse momento, eu só posso discutir sobre os medicamentos com o(a) senhor(a).").
Paciente interrompe sua rotina diária para conversar	Em primeiro lugar, acolher o paciente, atender a sua necessidade de atenção. Definir um tempo para sua disponibilidade (p. ex., "Sem problemas, eu tenho cinco minutos para conversar com o(a) senhor(a).").
Paciente continua discutindo problemas que não podem ser resolvidos	Em primeiro lugar, acolher o paciente, atender a sua necessidade de atenção. Procurar compreender sua frustração ou seu desejo de controle. Reconhecer as diferenças de opinião (p. ex., "Vejo que temos opiniões diferentes sobre se o(a) senhor(a) deve continuar tomando a medicação."). Utilizar táticas de distração, desviar o diálogo para outras coisas. Informar que precisa conversar com a pessoa que está esperando.

Fonte: Gardner.<sup>16</sup>

## Conflitos e resistência à mudança

Há cinco fases pelas quais os pacientes passam quando descobrem que estão doentes. Essas fases são reações, mecanismos de defesa do psiquismo em busca da autopreservação psíquica. Elas geralmente obedecem a uma ordem de acontecimentos acompanhando a evolução do processo de convivência com a nova realidade. Negação, raiva, negociação, depressão e aceitação são normalmente as reações observadas durante esse processo de adaptação psíquica.<sup>15</sup> Principalmente quando o paciente passa pelas fases iniciais, podem surgir conflitos entre ele e o profissional da saúde.

Os conflitos fazem parte da dinâmica da existência dos seres vivos. Eles geralmente surgem quando há divergência de valores, interesses, ideias ou expectativas. A resistência que as pessoas normalmente carregam em relação à mudança é um fator que inibe o enfrentamento dos problemas e a resolução dos conflitos. Para que a resistência à mudança seja superada, é necessário que haja processos de comunicação e educação para o convencimento da necessidade de mudança e que as partes envolvidas no conflito colaborem participativamente para chegar a uma etapa de solução do conflito em que as contradições sejam superadas e ambos saiam ganhando.<sup>15,17</sup>

Quando se descobre com uma doença, o indivíduo é acometido de vários medos. Medo da dor, da morte, mas, principalmente, da exclusão e do abandono. A descoberta de uma doença que exija a mudança de estilo de vida faz o paciente sentir-se incapaz e intensamente fragilizado. Esses sentimentos impedem, em um primeiro momento, que o paciente se adapte às novas necessidades. Ele ainda não está preparado, e o profissional precisa perceber que a acei-

tação e a adaptação fazem parte de um processo que deve ser acompanhado e incentivado. No caso de pacientes com doenças como diabetes, por exemplo, essa aceitação das novas condições e a compreensão da doença coloca-os diante da possibilidade de uma vida normal e saudável por meio de um reequilíbrio e uma readaptação, relacionados principalmente ao estilo de vida e à terapia farmacológica. No entanto, cada paciente tem seu tempo de reflexão e aceitação de sua nova condição para que possa aderir ao tratamento. O farmacêutico deve colaborar para que esse tempo seja o mais breve possível, mas deve entender que cada paciente tem seu próprio tempo.<sup>15</sup>

## COMUNICAÇÃO PERSUASIVA

A comunicação persuasiva é aquela desenvolvida no sentido de influenciar conscientemente o pensamento, a atitude e o comportamento de um indivíduo. No caso do profissional farmacêutico, essa comunicação persuasiva está relacionada, por exemplo, com a adesão ao tratamento e a superação da resistência às mudanças.<sup>8</sup>

Vários fatores influenciam o comportamento do paciente, principalmente em relação ao uso de medicamentos. As crenças, os sentimentos e a experiência com os medicamentos são fatores consideráveis. Além do mais, é preciso ter em mente que apenas uma visão positiva sobre o uso de medicamentos não é a única condição para seu uso correto. A questão financeira e a social, por exemplo, podem influenciar de forma determinante.<sup>8,17</sup>

A credibilidade da fonte da mensagem (farmacêutico) é o fator mais importante, pois influencia também a credibilidade da mensagem. O farmacêutico precisa passar

uma imagem profissional, porém, não apenas de um profissional experiente e conhecedor, mas também interessado no bem-estar e na resolução dos problemas do paciente. Para ser persuasivo em relação à adesão ao tratamento, é preciso ser também compreensivo e demonstrar intenção de ajudar. O farmacêutico deve compartilhar a responsabilidade do tratamento com o paciente e pactuar condutas e comportamentos que possam promover bons resultados terapêuticos.<sup>8,17</sup>

Estratégias de persuasão buscam convencer o paciente a mudar seu comportamento para um comportamento mais saudável, seja em relação ao medicamento ou ao estilo de vida. Aumentar a consciência do paciente sobre sua doença e a importância do tratamento o faz assimilar melhor as mudanças e tornar-se mais consciente da influência de suas próprias atitudes sobre sua saúde. Para isso, prover informação de maneira clara é uma tarefa primordial do profissional.<sup>8</sup>



Estratégias de persuasão buscam convencer o paciente a mudar seu comportamento para um comportamento mais saudável, seja em relação ao medicamento ou ao estilo de vida.

Informações verdadeiras sobre a consequência de um comportamento pouco saudável que causem medo ao paciente também constituem uma maneira de usar a comunicação persuasiva. Essa informação deve ser provida no sentido de prevenir o paciente de que, ao continuar com um comportamento negligente, as consequências podem ser bastante negativas, porém, se ele aceitar mudar seu comportamento, as consequências deverão ser positivas para sua saúde. Nesse caso, o farmacêutico dá ênfase aos aspectos negativos e

positivos. O profissional pode dizer ao paciente, por exemplo, que uma pressão muito elevada pode favorecer o acontecimento de um acidente vascular encefálico (AVE) e reiterar as consequências desse fato e, depois, dizer que o uso do medicamento previne que a pressão arterial aumente, diminuindo consideravelmente os riscos de se ter um AVE. Isso demonstra também que o farmacêutico está preocupado com a saúde do paciente e que está fazendo o possível para que ele não venha a desenvolver problemas mais graves de saúde.

O uso de exemplos concretos, verdadeiros sobre o assunto, ajuda o paciente a perceber a mensagem. Utilizar exemplos de pessoas famosas que repercutiram na mídia, imagens dos problemas de saúde, como de um pé diabético ou um coração de alguém que tenha sofrido um infarto, também pode ser uma estratégia persuasiva eficaz.<sup>3,8</sup>

## COMUNICAÇÃO MÉDICO-FARMACÊUTICO

A necessidade de aprimorar o processo de cuidado ao paciente, melhorando a relação entre os profissionais da saúde que o atendem, é um tema de interesse para a comunicação em saúde e é mais uma habilidade a ser desenvolvida pelo farmacêutico.<sup>5</sup> A comunicação e a troca de informações entre os membros da equipe são tão importantes quanto a comunicação e a interação profissional-paciente.<sup>4</sup>

No modelo de prática farmacêutica tradicional, isso normalmente gera uma interação discreta entre farmacêuticos e médicos, que inclui, por exemplo, o contato telefônico, por parte do farmacêutico, para esclarecimento de algum ponto da prescrição que não está de acordo, questionamento sobre a substituição do medicamento

por outro de menor custo, comunicação da necessidade de uma receita atualizada ou (mais raramente) alerta sobre algum problema identificado durante o processo de dispensação relacionado à terapia medicamentosa. O contato fica restrito à resolução dessas questões, sem desenvolvimento de uma relação profissional mais profunda.<sup>4</sup>

No novo modelo de prática farmacêutica que vem se estabelecendo, a ausência de comunicação médico-farmacêutico não pode mais ser admitida. Como responsável pelos resultados da farmacoterapia do paciente, o farmacêutico deve, sempre que necessário, comunicar-se com o médico a respeito da farmacoterapia por ele prescrita.



No novo modelo de prática farmacêutica que vem se estabelecendo, a ausência de comunicação médico-farmacêutico não pode mais ser admitida. Como responsável pelos resultados da farmacoterapia do paciente, o farmacêutico deve, sempre que necessário, comunicar-se com o médico a respeito da farmacoterapia por ele prescrita.

Brown e colaboradores apresentam três características que fazem do farmacêutico um importante membro da equipe de saúde e detentor de informações preciosas:<sup>7</sup>

1. os pacientes provavelmente serão atendidos por vários médicos e só um farmacêutico;
2. os pacientes são mais propensos a relatar erros de medicação para o farmacêutico do que para o médico;
3. o farmacêutico é o último profissional que pode detectar erros relacionados à farmacoterapia antes que eles atinjam os pacientes.

O fracasso de farmacêuticos para relatar informações aos médicos é uma oportu-

nidade perdida de melhorar a farmacoterapia do paciente.

Muitos farmacêuticos tentam justificar sua inabilidade para a prática de serviços farmacêuticos clínicos afirmando que o médico jamais aceitará uma comunicação (intervenção) sua. Essa é uma constatação precoce e equivocada que muitas vezes é feita para disfarçar a insegurança do farmacêutico diante dessa nova prática e que faz parte de um processo de resistência à mudança.



Muitos farmacêuticos tentam justificar sua inabilidade para a prática de serviços farmacêuticos clínicos afirmando que o médico jamais aceitará uma comunicação (intervenção) sua.

A comunicação com o médico, desde que não seja para resolver um problema com urgência, pode ser feita por escrito e por intermédio do paciente. Essa comunicação pode ser denominada informe farmacoterapêutico, informe terapêutico ou carta ao médico. Seja qual for o nome dado, o importante é que o médico receba subsídios que lhe permitam reavaliar e alterar a farmacoterapia que apresenta falhas ou mesmo iniciar um tratamento para um problema de saúde até então não tratado. Da mesma forma, é importante que ele seja informado sobre uma farmacoterapia que esteja alcançando a meta terapêutica.<sup>4</sup> As situações que exigem comunicação com o médico são especialmente aquelas em que alguma alteração na farmacoterapia é necessária e privativa do médico. Alguns exemplos são: necessidade de aumento ou diminuição da dose de um medicamento e inclusão, substituição ou interrupção de um medicamento prescrito.

Para os casos em que o farmacêutico precise contatar o médico durante o atendimento do paciente, deve-se procurar manter um diálogo de alto nível, cordial e foca-



do nas necessidades do paciente. Nos casos em que o paciente seja orientado a retornar ao médico devido a algum problema em seu receituário, deve-se dar preferência ao envio de informe por escrito, manuscrito ou impresso em papel timbrado da farmácia ou no verso da própria receita. Caso seja necessário contato telefônico, algumas dicas podem ser úteis a fim de melhorar a comunicação (Quadro 16.3).<sup>18</sup>

### ESCOLHENDO PERGUNTAS E RESPOSTAS APROPRIADAS DURANTE A ENTREVISTA CLÍNICA

Obter informações relacionadas à saúde é imprescindível para uma boa avaliação das necessidades do paciente, e seu sucesso depende da habilidade do farmacêutico em questionar.<sup>8</sup>

Há questões abertas e fechadas que podem ser utilizadas nesse processo. **Questões abertas** são utilizadas para obter informações gerais. Uma questão aberta permite ao paciente falar sobre seus problemas de saúde espontaneamente, sem uma resposta específica. Exemplos de perguntas abertas são “Como tem estado sua saúde?”, “Você tem sentido dor de estômago? Fale-me sobre ela” e “Como é sua rotina de tomada de medicamentos?”. Muita divagação na res-

posta do paciente deve ser controlada de forma delicada, porém firme. A liberdade de expressão deve, obviamente, ser evitada com pacientes prolixos e deve ser estimulada com pacientes calados.<sup>8</sup>

**Questões fechadas** ou dirigidas são utilizadas para direcionar o relato do paciente a pontos específicos apreendidos durante o período de questionamento aberto. Questões fechadas dão pouca margem a explanação e qualificação e servem para esclarecer e acrescentar detalhes à história. Exemplos de questões dirigidas são “Onde está doendo?”, “Há quanto tempo você toma este medicamento?”, “Na última semana, quantos dias você deixou de tomar este medicamento?”.<sup>8</sup>

### Tipos de questões a evitar

Há formas de questionar que devem ser evitadas, pois podem induzir respostas, intimidar ou confundir o paciente. O Quadro 16.4 traz exemplos de questões que devem ser evitadas e por quê.

### VERIFICANDO AS INFORMAÇÕES

Como já mencionado, enquanto o paciente responde às questões do farmacêutico, este pode verificar seu próprio entendimento do

#### QUADRO 16.3 Comunicando informações ao médico

- Mantenha-se focado no paciente
- Forneça ao médico alguma informação passada que seja significativa
- Externe o problema do paciente relacionado ao medicamento com clareza e concisão
- Proponha uma solução
- Se estiver falando pessoalmente, solicite ao médico uma opinião para a solução do caso

Fonte: McDonough e Bennett.<sup>18</sup>

**QUADRO 16.4** Questões a serem evitadas durante a entrevista clínica

Tipos de questões	Exemplos
<b>Questões sugestivas</b> (Tendem a induzir a resposta)	Você está tomando o medicamento, não está? Depois que começou a tomar o captopril, você tem sentido tosse?
<b>Questões contendo “por que”</b> (Podem intimidar e colocar o paciente na defensiva)	Por que você parou de tomar seus medicamentos? Por que você não pediu para falar comigo antes de se automedicar?
<b>Questões múltiplas</b> (O paciente tende a responder parcialmente)	Você teve febre, suores noturnos e calafrios? Algum familiar próximo tem hipertensão, diabetes, colesterol alto ou doença cardíaca?
<b>Jargões técnicos</b> (Confundem o paciente e geram distanciamento)	Você já teve alguma reação adversa a esse medicamento? Esse medicamento é para insuficiência cardíaca congestiva.
<b>Perguntas com entrelinhas</b> (Carregam julgamentos e induzem o paciente a responder o que o profissional espera)	Você tem tomado os medicamentos corretamente, não tem? Você não tem diabetes, tem? Você notou se essa dor veio depois de tomar o medicamento?

que está sendo dito, por meio de *feedback*, de modo a esclarecer e detalhar pontos de interesse. Há diversas técnicas usadas nesse processo, incluindo: facilitação, clarificação, confrontação, reflexão, silêncio e resumo.<sup>8</sup>

**Facilitação:** consiste em estimular o paciente a continuar falando. Inclui gestos, como acenar com a cabeça ou sinalizar com a mão para que continue, ou facilitações verbais, como “Uh, huh”, “Sim”, “Continue”, “Então?”.

**Clarificação:** é usada quando as informações do paciente soam confusas para o profissional. Tem por objetivo esclarecer pontos sobre a fala do paciente, por exemplo: “Quando diz que o medicamento faz você se sentir doente, o que você quer dizer?”.

**Confrontação:** é uma resposta baseada na observação do profissional que aponta algo notável sobre o paciente. Essa técnica direciona a atenção do paciente para algo sobre o

qual ele pode não estar atento, por exemplo: “Você parece estar mais feliz hoje” ou “Você parece desconfortável em relação a isso”.

**Reflexão:** consiste em repetir parte do que o paciente disse, com o objetivo de direcionar sua fala para algum ponto específico. Exemplo: “Você está me dizendo que sua dor de cabeça surge mais forte 2 horas depois de você tomar o medicamento?”.

**Silêncio:** pode ser necessário ao paciente enquanto organiza sua fala. É normal haver pausas, e o farmacêutico deve controlar sua ansiedade para não interromper o processo mental do paciente, perdendo informações importantes.

**Resumo:** consiste em uma revisão de tudo que foi comunicado pelo paciente. O farmacêutico expressa resumidamente seu entendimento sobre o que foi dito, e o paciente tem a oportunidade de corrigir qualquer ponto mal interpretado.

## ESCOLHENDO RESPOSTAS APROPRIADAS

A resposta ao paciente deve acontecer sempre no sentido de ajudar ou cuidar, e não para reduzir sentimentos de angústia, ansiedade, medo ou frustração do profissional diante daquilo que lhe é dito. Como profissionais da saúde, estes devem agir no sentido de atender às necessidades dos outros, não a sua própria. O maior foco das respostas, segundo Berger,<sup>8</sup> deve ser ajudar o paciente a:

1. sentir-se entendido e aceito, permitindo que se sinta mais à vontade para discutir abertamente seus problemas;
2. buscar aumentar e melhorar seu entendimento da situação;
3. discutir alternativas, quando for necessário;
4. tomar decisões sobre os próximos passos, em conjunto com atitudes específicas que devem ser tomadas;
5. fazer ajustes para que melhores resultados sejam obtidos.

Os tipos de resposta dados ao paciente vão depender muito da ocasião e podem causar nele os mais diferentes efeitos. Uma mesma resposta pode ajudar o paciente a compreender sua doença e, ao mesmo tempo, deixá-lo deprimido. Por isso, é importante ter consciência dos efeitos que podem advir de uma resposta ao indivíduo enfermo e procurar sempre usar aquela que causa um maior benefício a ele.<sup>8</sup> Uma resposta



Uma mesma resposta pode ajudar o paciente a compreender sua doença e, ao mesmo tempo, deixá-lo deprimido. Por isso, é importante ter consciência dos efeitos que podem advir de uma resposta ao indivíduo enfermo e procurar sempre usar aquela que causa um maior benefício a ele.<sup>8</sup>

empática significa expressar a compreensão dos sentimentos do paciente. Isso favorece o estabelecimento de uma boa relação farmacêutico-paciente. São exemplos de respostas empáticas “Eu entendo que é difícil para você” ou “Imagino como você se sente”.

Muitas vezes, o efeito negativo dessa resposta é permitir que o paciente inicie um diálogo de lamentações ou que ele se aperceba ainda mais de suas dores e tristezas. Respostas que procuram minimizar o sofrimento do paciente, do tipo “isso não é nada” ou “logo passa”, podem ter efeitos realmente negativos. O paciente pode sentir que sua situação e seus sentimentos não estão sendo compreendidos. Geralmente, essas respostas servem apenas para diminuir a ansiedade do próprio profissional ante a dor do outro. Por não se sentir à vontade com a dor do indivíduo e, no momento, não poder fazer nada para ajudar, ele pode procurar dar respostas com o objetivo de diminuir a importância ou a gravidade da situação.<sup>8</sup>

Responder questionando é um tipo de resposta que deve acontecer quando ainda se precisam obter informações sobre o caso do paciente, como, por exemplo, se ele toma mais medicamentos além daquele que está levando, há quanto tempo está tendo dores de cabeça, etc. Esse tipo de resposta não deve ser usado para questionar o paciente sobre seus atos, apenas para obter informações que auxiliem em uma correta tomada de decisão.<sup>8</sup>

Uma resposta que generaliza ou compara é importante em casos em que o paciente realmente necessita de um exemplo para se sentir melhor. Pessoas com doenças graves, por exemplo, muitas vezes necessitam de exemplos de pessoas que conseguiram se curar para que se sintam melhor. Nesse caso, é importante o uso desse tipo de resposta. Entretanto, é necessário ter a sensibilidade para não parecer que se está subestimando os sentimentos do paciente. O

mais apropriado é esperar para perceber se o paciente está ou não precisando desse tipo de resposta.<sup>8</sup>

As respostas do profissional da saúde precisam sempre ser assertivas, ou seja, precisam respeitar a condição do paciente e respeitar a si próprio. Caso contrário, em respostas não assertivas, o profissional estará colocando-se em uma situação de inferioridade, deixando que o paciente domine a situação. Outra situação em que a resposta assertiva não é conseguida é quando o farmacêutico é agressivo, buscando impor-se. Geralmente usa seu “poder de profissional da saúde” para conseguir isso. Respostas não assertivas e agressivas não levam em conta o respeito mútuo e podem gerar situações desagradáveis,<sup>8</sup> como, por exemplo, “Não acredito que você ainda não entendeu como se deve usar!”.



As respostas do profissional da saúde precisam sempre ser assertivas, ou seja, precisam respeitar a condição do paciente e respeitar a si próprio. Caso contrário, em respostas não assertivas, o profissional estará colocando-se em uma situação de inferioridade, deixando que o paciente domine a situação.

A resposta que é dada julgando o paciente é um tipo de resposta que não traz nenhum benefício nem ao paciente, nem à relação dele com o farmacêutico. Uma resposta que busca julgar demonstra apenas desinteresse em se compreender os anseios e os sentimentos do indivíduo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, com o intuito de evitar falhas de comunicação e elevar as chances de sucesso da relação farmacêutico-paciente, Gardner<sup>16</sup>

lista máximas que podem ser úteis e devem nortear a prática clínica:

- Não espere o paciente perfeito. Os pacientes podem usar seus medicamentos de maneiras muito diferentes do indicado nos livros. Eles podem utilizar medicamentos que são inefetivos. É obrigação do farmacêutico descobrir se os medicamentos atuais estão ajudando e emitir seu julgamento sobre o tratamento. O aconselhamento não deve ser omitido.
- Não espere saber tudo. Um farmacêutico deve ler, pesquisar e pedir ajuda quando necessário a outros colegas ou centros de informação sobre medicamentos, por exemplo.
- Não tenha medo de cometer erros – apenas aprenda com eles.
- Não emita opiniões sobre o prescritor na frente do paciente. Comentários como “Eu não sei por que o médico prescreveu isso, se normalmente é prescrito outro tratamento para esse caso” devem ser evitados. Isso cria confusão e dúvida no paciente e pode suscitar um conflito entre o médico e a farmácia. Se o farmacêutico tem dúvidas sobre um tratamento prescrito, o médico deve ser consultado de maneira privativa e profissional para esclarecimento.
- Não deixe o paciente sem esperança. Um farmacêutico aconselhará pacientes cujas doenças estão evoluindo apesar dos máximos esforços terapêuticos. Esses pacientes podem estar procurando respostas que não existem. Colocações como “O(a) senhor(a) já usou todos os medicamentos disponíveis para esse problema” devem ser evitados. Os pacientes precisam de suporte. O farmacêutico deve usar respostas reflexivas, como “Não deve ser fácil sentir que não se está melhorando”.
- Não julgue o paciente que não adere ao tratamento. Exemplos incluem pacien-

tes que abusam de certas substâncias ou aquele paciente com câncer de pulmão que continua fumando. O atendimento desses pacientes pode ser frustrante para o profissional, dada a não participação do paciente no processo de cuidado. Os profissionais esperam que os pacientes compartilhem a mesma visão que eles sobre a necessidade do tratamento. Apesar desses problemas, um profissional da saúde nunca deve desistir de um paciente. Uma presença aberta, honesta e sincera deve ser mantida, e devem ser providas informações, adequadas ao nível do paciente, sobre sua aceitação da responsabilidade no processo de cuidado.

## REFERÊNCIAS

1. Alves LE, Sá RCN. Comunicação interpessoal entre profissionais de saúde. Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação. Anais do 31 Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação; 2008 2-6 set.; Natal, Rio Grande do Norte, 2008.
2. Stefanelli E, Carvalho C. A Comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. Barueri: Manole; 2005.
3. Cavaco A, Roter D. Pharmaceutical consultations in community pharmacies: utility of the Roter Interaction Analysis System to study pharmacist-patient communication. *Int J Pharm Pract.* 2010;18(3):141-8.
4. Keshishian F, Colodny N, Boone RT. Physician-patient and pharmacist-patient communication: Geriatrics' perceptions and opinions. *Patient Educ Couns.* 2008;71(2): 265-84.
5. Greenhil N. An exploration of pharmacist-patient communication in clinic-style consultations. Nottingham: University of Nottingham; 2010.
6. Shah B, Chewning B. Conceptualizing and measuring pharmacist-patient communication: a review of published studies. *Res Social Adm Pharm.* 2006;2(2):153-85.
7. Brown LD, Negri Bd, Hernandez O, Dominguez L, Sonchack JH, Roter D. An evaluation of the impact of training Honduran health care providers in interpersonal communication. *Int J Qual Health Care.* 2000;12(6):495-501.
8. Berger B. Communication skills for pharmacists. Building relationships. Improving patient care. Washington: American Pharmaceutical Association; 2005.
9. Silva AEBC, Cassiani SHdB, Miasso AI, Opitz SP. Problemas na comunicação: uma possível causa de erros de medicação. *Acta Paul Enferm.* 2007;20(3):272-6.
10. Godoy RR. Os novos paradigmas de saúde e a atenção farmacêutica: a preocupação com a qualidade da comunicação e da relação profissional-paciente. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2009.
11. Silva MJP. Comunicação tem remédio: comunicação nas relações interpessoais em saúde. 4. ed. São Paulo: Loyola; 2006.
12. Lemos IS. A comunicação não verbal: um estudo de caso. *Unirevista.* 2006;1(3):1-12.
13. Shaw WS, Zaia A, Pransky G, Winters T, Patterson WB. Perceptions of provider communication and patient satisfaction for treatment of acute low back pain. *J Occup Environ Med.* 2005;47(10):1036-43.
14. Wulifi T, Airaksinen M, editores. Aconselhamento, concordância e comunicação: educação inovadora para farmacêuticos. Brasília: Conselho Federal de Farmácia; 2005.
15. Benetton L. Temas de psicologia em saúde: a relação profissional-paciente. 2. ed. São Paulo: Segmento; 2002.
16. Gardner M. Patient consultation in the cycle of patient care. In: Boh LE, editor. *Pharmacy practice manual: a guide to the clinical experience.* New York: Lippincott; 2001.
17. Penn C, Watermeyer J, Evans M. Why don't patients take their drugs? The role of communication, context and culture in patient adherence and the work of the pharmacist in HIV/Aids. *Patient Educ Couns.* 2011;83(3):310-8.
18. McDonough RP, Bennett MS. Improving communication skills of pharmacy students through effective precepting. *Am J Pharm Educ.* 2006;70(3):58.