



Artigo Original

Acolhimento e vínculo na humanização do cuidado farmacêutico na atenção básica de saúde

User embracement and object attachment towards humanization of pharmaceutical care in the health basic attention

Edilaine Kerkoski¹
Greice Eidt¹
Fabiola Hermes Chesani¹

¹ Universidade do Vale do Itajaí-Univali- Itajaí (SC).

Resumo: Avaliou-se a humanização em um serviço de cuidado farmacêutico da atenção básica de saúde através da percepção dos usuários, utilizando como referência a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde. Trata-se de pesquisa qualitativa realizada com oito usuários do referido serviço, em uma Unidade Básica de Saúde em Itajaí-SC, no período de outubro de 2014 a fevereiro de 2015. Coleta de dados ocorreu através de entrevistas semiestruturadas e a análise dos dados foi feita conforme análise de conteúdo de Bardin. A prática da humanização no serviço de cuidado farmacêutico, na visão dos usuários, foi condicionada a duas categorias analisadas: o acolhimento através do diálogo e escuta atenta, e o vínculo estabelecido com os profissionais proporcionado pelo serviço. Estes resultados contribuem para a prática assistencial em saúde, pois orientam a construção da humanização no cuidado farmacêutico ressaltando a importância desta atribuição clínica do farmacêutico.

Palavras-chaves: Humanização da assistência. Atenção farmacêutica. Acolhimento. Pesquisa sobre serviços de Saúde.

Abstract: To evaluate the humanization in a pharmaceutical care service of primary health care through the perception of users, using as a reference the National Humanization Policy of the Ministry of Health. Qualitative research conducted with eight users of that service, in a basic health unit in Itajaí-SC, from October 2014 to February 2015. Data collection occurred through semi-structured interviews and data analysis was made according Bardin's content analysis. The practice of humanization in the pharmaceutical care service, in view of users, has been subject to two categories analyzed: the host through dialogue and attentive listening, and the bond established with the professionals provided by the service. These results contribute to the health care practice, for guiding the construction of humanization in the pharmaceutical care emphasizing the importance of this clinical assignment pharmacist.

Keywords: Humanization of assistance; Pharmaceutical care; User embracement; Health care surveys.

1. Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS), ao basear-se na saúde como direito do cidadão, objetiva a garantia de um acesso universal, integral, com equidade e de forma gratuita. Porém hoje, após mais de duas décadas de implantação, o SUS ainda encara um processo de trabalho com fracionamentos, que nem sempre se articula e nem sempre atua de maneira integral ⁽¹⁾, resistência na atuação multiprofissional das equipes, pouco investimento para qualificação destes trabalhadores e um sistema burocrático e verticalizado, mesmo que esta política pública em saúde tenha obtido diversas conquistas ao longo destes anos ⁽²⁾.

Pela imprescindível necessidade de mudanças com relação ao modelo assistencial preconizado pelo SUS, o Ministério da Saúde (MS) criou a Política Nacional de Humanização (PNH)

em 2003, uma política que cria alterações no modelo de atenção e gestão na saúde, também conhecida como Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde – HumanizaSUS, se referindo à construção de uma política de qualificação, tendo a humanização como uma de suas dimensões fundamentais ⁽³⁾.

Através de cartilha da PNH, a humanização compreende a valorização dos diferentes atores implicados no processo de produção de saúde: os usuários, os trabalhadores assim como os gestores ⁽⁴⁾.

O acolhimento, além de ser uma diretriz da PNH, é uma premissa para um atendimento mais humanizado. Acolher compreende um método encarregado para cooperar com a qualificação dos sistemas de saúde, de forma a garantir ao usuário o acesso a um atendimento com equidade e integral, por meio da multiprofissionalidade e da intersectorialidade, fornecendo subsídios para que o SUS efetive seus princípios constitucionais ⁽⁵⁾.

Acolher é uma ferramenta para produzir saúde e intervenções preocupadas com a subjetividade do sujeito através de diálogo e escuta atenta, estabelecimento de vínculo, coresponsabilização entre profissionais e usuários e a resolubilidade nos serviços ⁽³⁾. Ainda, compreende a responsabilização preocupada e ativa pela condição de saúde apresentada pelo usuário, solicitando a adequação do serviço de saúde às características da população atendida ⁽⁶⁾.

O acolhimento “diz respeito à escuta de problemas de saúde do usuário, de forma qualificada, dando-lhe sempre uma resposta positiva e responsabilizando com a resolução do seu problema” ^(6:495). Essa resolubilidade é o desfecho mais importante do trabalho em saúde, tanto para o usuário por perceber seu problema de saúde sanado quanto para o profissional pela satisfação da produção do cuidado de modo efetivo.

Assim como o acolhimento, a aproximação entre usuário e trabalhador de saúde na forma de um laço afetivo, o vínculo, promove através do compartilhamento de experiências, singularidades, fragilidades e conhecimentos o aumento da eficácia nas intervenções de saúde e o usuário se sente coresponsável pelo cuidado da sua saúde. Ao criar vínculos provocamos a instalação de relações tão próximas e tão claras fazendo emergir a sensibilização com todo o sofrimento do outro ⁽⁷⁾.

A partir da proposta da humanização da atenção à saúde apontada na PNH, questões como acolhimento, vínculo profissional-usuário, ambiência, autonomia, coresponsabilidade, resolubilidade e gestão participativa, repercutem positiva e diretamente na satisfação com os serviços farmacêuticos. Os usuários entendem que farmacêutico está preparado para uma escuta atenta, comprometido em dar informações e para ajudar no andamento da terapia. Sem dúvida, esta atenção faz parte do cuidado e contribui para os resultados positivos da proposta da PNH ⁽⁹⁾.

Em resolução do Conselho Federal de Farmácia ⁽¹⁰⁾, Cuidado Farmacêutico é descrito como um modelo de prática que orienta a provisão de diferentes serviços farmacêuticos direcionados ao paciente, à família e à comunidade. O processo de trabalho deste modelo é lógico e sistemático, e envolve atividades como: o acolhimento da demanda ou queixa do paciente; a identificação das suas necessidades de saúde; a intervenção e a avaliação de resultados, bem como a documentação de todo o processo de cuidado.

Neste contexto, inserido na rede de cuidado do paciente, o serviço de Cuidado Farmacêutico é oferecido dentro de uma Unidade Básica de Saúde em um município do litoral norte catarinense, desenvolvido por meio de uma construção interdisciplinar entre farmacêuticos e médicos de família, contando também com a participação de acadêmicos do curso de farmácia e pós-graduação, atendendo pacientes provenientes da rede pública de saúde municipal e da Estratégia Saúde da Família, movidos pelo objetivo de prevenir, detectar e resolver com intervenções positivas relacionadas aos medicamentos, buscando resolubilidade dos possíveis problemas em saúde.

Este novo modelo de prática no âmbito de farmácia, em resumo, sugeriu um sistema de atenção farmacêutica em que médicos identificam e avaliam os problemas de saúde do usuário e estabelecem um plano de cuidado, a partir do qual o farmacêutico inicia seu processo de

cuidado farmacêutico, mais conhecido no Brasil como seguimento farmacoterapêutico, o qual se referencia até os dias atuais ⁽⁹⁾.

Dessa forma, foi considerado pertinente realizar uma avaliação qualitativa do serviço, por atender os objetivos do estudo, e responder a seguinte questão de pesquisa: como vem sendo desenvolvida a prática humanizada do cuidado farmacêutico oferecido em uma unidade básica de saúde, na perspectiva dos usuários? Acreditamos que os resultados do estudo podem revelar a necessidade de ampliação desta forma de cuidar incumbidas ao farmacêutico e consolidar a participação do profissional na equipe multiprofissional de saúde.

2. Objetivo

Avaliar a prática da humanização em um serviço de cuidado farmacêutico oferecido em uma Unidade Básica de Saúde, sob a perspectiva dos usuários, tendo como referência a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde.

3. Percursso metodológico

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa e exploratória, a escolha por este método deu-se mais pela necessidade de buscar maior compreensão, entendimento e teorização, do que pela explicação dos fenômenos estudados.

A pesquisa foi realizada em um ambulatório de Cuidado Farmacêutico, dentro de uma Unidade Básica de Saúde em um município de Itajaí, situado no litoral norte de Santa Catarina, a qual está em funcionamento desde 2002.

O serviço é oferecido aos usuários que utilizam medicamentos de forma contínua, para tratar problemas de saúde crônicos, principalmente nos casos de inefetividade farmacoterapêutica, sinais e sintomas não relacionados aos problemas de saúde de base, suspeitas de reações adversas ou interações medicamentosas, identificação de falhas na adesão ao tratamento farmacológico, falta de acesso e outros casos que o médico julgue necessário.

Neste estudo, foi proposta a participação de um grupo de usuários do serviço de Cuidado Farmacêutico. Para determinação destes usuários, foi feita uma seleção através dos prontuários de atendimento dos mesmos, utilizando-se como fator de inclusão na pesquisa o comparecimento de no mínimo três (3) consultas com os profissionais farmacêuticos no ambulatório, pela importância da assiduidade nas consultas para formação da percepção do usuário sobre o serviço. Foram descartados os usuários que participaram menos de três (3) consultas ou aqueles que não tinham assiduidade no serviço.

A coleta de dados foi realizada através de entrevistas, em que primeiramente foi feito pelo entrevistador as perguntas mais estruturadas, principalmente de identificação do sujeito entrevistado, após perguntas menos estruturadas sobre a percepção do sujeito sobre o serviço e para que o participante discorresse livremente, dada a importância da liberdade do entrevistado expor seus sentimentos, valores e questões de subjetividade.

A entrevista semiestruturada se desenvolveu a partir de uma lista de perguntas previamente desenvolvidas, e questões que emergiam no momento da entrevista e dependiam da interação entre pesquisadora e informante. A coleta dos dados foi realizada no período de outubro de 2014 a fevereiro de 2015.

Como procedimento da entrevista, primeiramente foram coletados os dados de identificação do sujeito entrevistado. Posteriormente, a percepção dos sujeitos sobre o serviço. As entrevistas foram gravadas com gravador digital, com autorização prévia de todos os participantes da pesquisa. O local de realização das entrevistas foi em salas reservadas para atendimento, na presença somente do pesquisador e do usuário a ser entrevistado, sem interferências externas e posterior transcrição das entrevistas.

A análise dos dados foi feita logo após o término da coleta de dados. Foi utilizada como referência a análise de conteúdo proposta por Bardin. Para realizarmos a análise de dados

ordenamos um plano seguindo as três fases do método formulado pelo autor: a pré-análise, a exploração do material e a análise ou interpretação dos dados ⁽¹¹⁾.

Partindo desta análise dos dados coletados nas entrevistas que a categorização do estudo foi construída, em conjunto com os referenciais teóricos. Assim, a categoria definida para apresentação final dos dados obtidos: a prática do acolhimento e vínculo entre profissionais e usuários do serviço.

A inclusão dos sujeitos no estudo obedeceu a Resolução nº 196/96 CNS/MS. O projeto foi avaliado Comitê de Ética de Pesquisa em Seres Humanos da Universidade do Vale do Itajaí para análise e aprovado sob o número 820.195, em outubro de 2014. As oito pessoas selecionadas para o estudo foram identificadas com nomes fictícios, mantendo o sigilo sobre suas identidades. Para o desenvolvimento desta pesquisa foi levado em consideração a Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece diretriz e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos ⁽¹²⁾.

4. Resultados

Nesta seção serão apresentados e discutidos, com base no referencial teórico, os dados de caracterização dos sujeitos participantes da pesquisa e as categorias que emergiram das falas destes sujeitos, a saber: o acolhimento através do diálogo e escuta atenta, e o vínculo estabelecido com os profissionais proporcionado pelo serviço.

Os dados de caracterização dos oito usuários do Ambulatório de Cuidado Farmacêutico da Unidade de Saúde Familiar e Comunitária (USFC) apontam que: cinco eram do sexo feminino e três do sexo masculino. A média de idade foi 64,3 anos sendo o valor mínimo 53 anos e máximo de 78 anos. A metade deles continua executando atividades laborais, enquanto a outra é aposentada.

Em relação ao estado civil, a maioria é casada. Já, em relação ao grau de instrução, a maioria declarou ter concluído o ensino médio.

Grande parte dos entrevistados (n=7) faz o acompanhamento no serviço farmacêutico há mais de dois anos, somente um relatou fazer o acompanhamento há um ano. Dentre os diagnósticos clínicos, os mais relatados foram a hipertensão arterial sistêmica (n=5) e a diabetes mellitus (n=7). Também foi observado que a maioria dos entrevistados (n=6) relata a ocorrência de problemas farmacoterapêuticos, principalmente de adesão.

A análise e interpretação das falas coletadas nas entrevistas permitiram a construção de quatro categorias, sustentadas na concepção dos usuários do serviço acerca da humanização dos cuidados farmacêuticos no ambulatório. Foi possível perceber que a humanização se expressa na prática assistencial do profissional farmacêutico com o usuário, enfatizando questões como: processos de escuta e diálogo, responsabilização, resolubilidade e facilidade de acesso ao medicamento.

Emergiram das falas as seguintes categorias: a prática do acolhimento e vínculo entre profissionais e usuários do serviço; fomento a autonomia e corresponsabilidade na produção de saúde; resolubilidade e satisfação dos usuários; o trabalho em rede com multiprofissionais.

5. Discussão

A prática da humanização no serviço de cuidado farmacêutico, na visão dos usuários, está condicionada ao acolhimento e também ao vínculo estabelecido com os profissionais, características que determinaram as duas categorias a serem analisadas.

Para os usuários, o acolhimento é percebido através da forma afetuosa com que são recepcionados, o diálogo e a escuta atenta por parte dos profissionais, proporcionando a troca de informações voltadas para as necessidades diárias e de saúde. Esta conduta por parte dos profissionais foram os diferenciais deste serviço proposto na Unidade Básica de Saúde estudada. Os usuários relatam que se sentem acolhidos e emparados naquele ambiente.

Ao relatarem que são ouvidos com atenção e que as suas preocupações são consideradas pelos profissionais no momento do atendimento, os usuários são estimulados para a conversa terapêutica, e que desfrutam de espaço para colocar suas dúvidas e preocupações, como mostra o relato a seguir:

Eu me sinto a vontade aqui, a gente conversa sem pressa, ela (farmacêutica) dá ideia do que temos que fazer, mas ela não te exige, ela diz o que vai fazer bem para ti, não é uma coisa contra vontade [...]. (U.1)

Em termos conceituais, o acolhimento, além de ser uma premissa do SUS, também é uma diretriz da Política Nacional de Humanização, na qual se define:

Uma tecnologia do encontro, um regime de afetabilidade construído a cada encontro e mediante os encontros, portanto como construção de redes de conversações afirmadoras de relações de potência nos processos de produção de saúde ^(4:18).

O acolhimento é condição fundamental para o diálogo e para o encontro entre profissional de saúde e usuário. Acolher significa tentar compreender o que os sujeitos nos dizem, se traduz em saber ouvir e, conseqüentemente, o ato de ouvir favorece o diálogo, principalmente se a alteridade for resguardada ⁽¹⁴⁾, assim uma escuta ativa e empenhada se faz essencial para a consolidação da política do acolhimento nos serviços de saúde ⁽¹⁵⁾.

Segundo os usuários participantes deste estudo, a escuta é um dos principais instrumentos do acolhimento no serviço da pesquisa. A amplitude proporcionada por essa ferramenta é indispensável para que o usuário receba um cuidado humanizado. Estudos afirmam que somente existe possibilidade de se construir vínculos e relações de acolhimento, quando a diversidade e a singularidade do sujeito são respeitados, culminando no encontro entre o cuidador e o cuidado ⁽¹⁶⁾.

A realização da escuta atenta reforça os laços afetivos entre o profissional de saúde e o usuário, na medida em que a escuta propicia a demonstração dos sentimentos íntimos, o compartilhamento das dúvidas e as inseguranças. É um meio de trazer alívio e conforto numa situação adversa em saúde ⁽¹⁷⁾.

Além da escuta, através do estabelecimento de diálogo entre trabalhador da saúde e usuários, as soluções para os problemas de saúde são encontradas em um relacionamento que seja capaz de ter abertura para a conversação, troca de experiências, conversas francas, pois muitas vezes os pacientes se sentem desconfortáveis ou constrangidos quando consultados por determinados profissionais, sendo que o desabafo pode proporcionar visões e resoluções dos problemas de forma mais efetiva ⁽¹⁸⁾.

Através do diálogo conseguimos estabelecer uma comunicação e utilizar a troca de falas como um meio de apreciar o outro, "compreendê-lo e atingir o estabelecimento de metas conjuntas que possam propiciar o bem-estar recíproco" ^(2:281). No serviço de cuidado farmacêutico estudado, os usuários destacam o "diferencial" do farmacêutico naquele âmbito, e percebem a capacidade de empatia exercida pelo profissional no cuidado prestado. Relatam que existe diálogo aberto entre ambos e que se sentem próximos um do outro, uma vez que o cuidador faz a escuta atenta, mantendo um relacionamento de respeito, criando um ambiente de corresponsabilidade no cuidado, como nesta fala:

Mas aqui não, eles te dão uma força, te perguntam como você está, eles te questionam, falam o que não está legal, pedem como eu estou dormindo, ou o que "você está fazendo"? Integração, essa é a palavra, está ali, integrado com você, eu não me sinto mais sozinha, eu me sinto na obrigação de apresentar resultados [...]. (U.2).

Consideramos o acolhimento como uma tecnologia que provoca um ambiente afável, construído a cada e mediante os encontros ⁽⁴⁾. Foi possível perceber nas manifestações dos entrevistados a vivência de situações de bom acolhimento, materializadas por boa recepção e respeito ao usuário, pelo profissional farmacêutico durante os encontros. Ressaltando que o profissional não leva somente em consideração os medicamentos envolvidos no protocolo de tratamento e a sua dispensação, mas também a responsabilização pelo sujeito a ser cuidado, como citado no seguinte relato:

Não estão preocupados só em passar remédios, estão preocupados em como eu estou reagindo, é muito importante isso [...]. (U.1)

Com relação aos encontros, o tempo das consultas do Ambulatório de Cuidado Farmacêutico dura de 30 a 50 minutos, dependendo do caso, também se destaca o fato de que o atendimento é realizado sem pressa, sem limite de tempo, possibilitando que o usuário sinta-se mais confortável para expor suas necessidades, preocupações, dúvidas e progressos, tanto sobre o cuidado com sua doença crônica, quanto sobre questões pessoais.

Como exercício de um diálogo efetivo, faz-se necessário uma escuta atenta, para compreender o que pode estar oculto nas falas, para que isto aconteça é preciso a formação do vínculo, por meio do acolhimento, atributos necessários na prática de uma assistência humanizada, percebido no relato:

É ter uma equipe que não está preocupada só em receber a pessoa, consulta e tchau, fica 5 minutos [...]. (U.2)

Ainda como prática da humanização no serviço de cuidado farmacêutico, na visão dos usuários, aparece também o acesso facilitado ao medicamento que muitas vezes é de alto custo, principalmente para uma população com baixos recursos, como a que frequenta o referido serviço de cuidado farmacêutico.

Para fortalecer os laços de cuidado, respeito, confiança e solidariedade, é preciso salientar que acolher de maneira humanizada significa ir muito além do que tratar bem os usuários, implica no interesse e responsabilização das suas necessidades em saúde, através de um compromisso com a resolução do problema apresentado pelo usuário.

O acolhimento possibilita também regular o acesso por meio da oferta de ações e serviços mais adequados, contribuindo para a satisfação do usuário ⁽¹⁹⁾. O acolhimento é, portanto, um modo de operar os processos de trabalho, recebendo aqueles que buscam os serviços de saúde, com capacidade de escuta e com meios de procurar as intervenções mais apropriadas aos usuários para suas necessidades ⁽⁴⁾.

Assim, acolher significa dar acesso a serviços e instrumentos que visam à melhoria de qualidade de vida dos usuários. Na fala de diversos usuários constata-se relatos de acesso ao medicamento, muitas vezes de alto custo, facilitado por meio do serviço proposto no Ambulatório estudado e sem custo algum para o mesmo:

E ai eu estou fazendo o acompanhamento aqui, e está cada dia melhor porque o pessoal daqui dá muita atenção para a gente e ganho a medicação. E por causa da diabetes e hipertensão, já concentro todos os remédios daqui [...]. (U.3)

Mesmo os usuários que são encaminhados para o serviço somente para ter esse acesso a medicamentos de alto custo e que a assiduidade nos atendimentos é referente à necessidade de realizar avaliações periódicas solicitadas pela Secretaria de Saúde do Município, relatam satisfação quando perguntados sobre como são recebidos e gratidão pelo cuidado e resolução das suas necessidades.

Em sintonia com o acolhimento, os usuários entrevistados relatam a formação de um elo com o profissional farmacêutico, através da aproximação afetiva e esta proximidade foi muito valorizada pelos entrevistados, por encontrarem um espaço de atendimento humanizado, de resolubilidade para seus problemas de saúde e também de compartilhamento de experiências, resultando na criação de vínculo.

Na Política Nacional de Humanização, o vínculo é definido como:

Um “ficar em frente um do outro”, um e outro sendo sujeitos, com suas intenções, interpretações, necessidades, razões e sentimentos, mas em situação de desequilíbrio, de habilidades e expectativa diferentes, em que um, o usuário, busca assistência, em estado físico e emocional fragilizado, junto ao outro, um profissional supostamente capacitado para atender e cuidar da causa de sua fragilidade ^(3:70).

Autores corroboram com nossos achados e afirmam que conhecer as características do usuário que procura os serviços em saúde aumenta as chances de estabelecimento do vínculo profissional-usuário, sendo este, um aspecto essencial na busca de uma assistência humanizada ⁽¹³⁾. Sugerem ainda, que a possibilidade de criação de vínculo tem maiores chances de ocorrer se os profissionais de saúde usarem os meios de comunicação facilitada, em ambiente adequado, entre os atores envolvidos no processo de cuidado ⁽¹³⁾.

O estabelecimento de vínculo aproxima o olhar para o real contexto em que se insere a saúde da população, fortalecendo a confiança, sensibilização e percepções mais densas sobre o paciente ⁽²⁰⁾. Este sentimento de confiança no farmacêutico e a superação de uma relação estritamente profissional para uma relação de amizade, também é relatado diversas vezes pelos usuários, como estes:

Eu gosto muito de vir aqui, de conversar com eles, cada vez eles me explicam coisas boas e novas, a farmacêutica me abre muito o olho, fala "isso pode, isso não pode", e quando eu faço o que não pode, ela me chama atenção, ela é muito boa, eu sinto muito confiança nela [...]. (U.1).

O usuário que percebe o amparo nas questões que envolvem seu estado de saúde, que sente confiança nas ações terapêuticas propostas em atenção ao seu processo de saúde, adere melhor aos tratamentos prescritos, assim como o seguimento de sua condição e consegue ver bons resultados. O seguinte relato se refere a esta situação:

E eu confio muito nela e está dando tudo certo. Estou bem satisfeita [...]. (U.2).

Assim, concordamos que para a promoção de um cuidado humanizado, o exercício do acolhimento e o estabelecimento do vínculo entre os atores envolvidos no processo de cuidado devem se complementar nas ações em saúde. Para os usuários do serviço de Cuidado Farmacêutico a escuta atenta, a produção de diálogos e o acesso aos serviços são as principais características do um atendimento acolhedor, de apoio, respeito mútuo e resolutivo aos problemas apresentados.

O serviço de Cuidado Farmacêutico na percepção dos usuários é resolutivo, através dos desfechos positivos relatados por eles após a análise e reajustes do seu projeto terapêutico. A resolubilidade foi geralmente percebida pela melhoria das condições de saúde geradas por uma maior aderência ao tratamento, um melhor entendimento sobre as condições individuais de saúde, pelo acesso facilitado ao medicamento mais adequado para a terapia e pelo cuidado atencioso promovido pelos profissionais do serviço de Cuidado Farmacêutico.

Por meio deste estudo observou-se também que os usuários do estudo relatam estar satisfeitos com relação ao serviço do Cuidado Farmacêutico. Esta satisfação com o serviço pode ter diversos significados para o usuário, envolvendo desde questões da organização de curso de atendimentos, resolubilidade das necessidades de saúde, atendimento acolhedor, tempo de consulta, acesso a medicamentos, principalmente de alto custo, que é facilitado pelo serviço e o bom relacionamento com os farmacêuticos.

6. Considerações finais

As principais características quanto à prática da humanização, na percepção dos usuários, compreendem o acolhimento percebido no cuidado, que contempla desde a recepção dos usuários por meio de uma avaliação completa até o acompanhamento ao longo do tempo. A comunicação facilitada com o diálogo e a escuta sensível, levando em conta a subjetividade do sujeito, também foi muito mencionado. Para esses usuários, a proximidade com o profissional farmacêutico, o estabelecimento de vínculo e a superação de uma relação estritamente profissional para uma relação de proximidade foram fatores determinantes na adesão ao projeto terapêutico proposto pelo profissional farmacêutico, conjuntamente com outros profissionais.

Portanto, o Ambulatório de Cuidado Farmacêutico coloca em prática os preceitos propostos no Humaniza-SUS e produz resultados positivos para os usuários atendidos. Porém, serviços como estes ainda são muito restritos, tendo em vista a complexidade envolvida e, ainda o desconhecimento sobre esta nova atribuição clínica do farmacêutico na atenção básica à saúde.

A maior contribuição desta pesquisa está no reconhecimento do impacto de programas como este na produção do cuidado, com enfoque na terapia medicamentosa, tornando imprescindível um debate com gestores, profissionais e pesquisadores da área, para que modelos como do Serviço Farmacêutico oferecido numa unidade básica de saúde do litoral norte catarinense sejam propagados e reproduzidos em outros municípios.

Como limitações deste estudo é importante mencionar que devido à metodologia realizada, sendo que a pesquisa qualitativa utiliza uma pequena amostra populacional, mesmo com aprofundamento do conteúdo, e que as entrevistas foram realizadas somente com os usuários do Serviço, sugere-se um novo estudo envolvendo a percepção dos profissionais que atuam neste Serviço, assim como a dos gestores, com uma amostra populacional mais ampla, para a identificação de outras características que não foram abordadas no presente estudo.

7. Referências Bibliográficas

1. Santos L, Campos GWS. SUS Brasil: a região de saúde como caminho. *Saúde Soc.* São Paulo. 2015;24(2):438-446.
2. Oliveira BRG, Collet N, Vieira CS. A humanização na assistência à saúde. *Rev Latino-ame Enfermagem.* 2006;14(2):277-84.
3. Ministério da Saúde (BR). Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS. Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS. 3. ed. Brasília: (MS); 2008 [citado 2015 set. 15]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_base.pdf.
4. Ministério da Saúde (BR). Cartilha da Política Nacional de Humanização: Caderno de textos. Brasília: (MS); 2010. [citado 2015 out. 1]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_textos_cartilhas_politica_humanizacao.pdf.
5. Coutinho LRP, Barbieri, AR, Santos MLM. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. *Saúde Debate.* 2015; 39(105):514-524.
6. Solla JJSP. Acolhimento no sistema municipal de saúde. *Ver. Bras. de Saúde Matern. Infat.* 2005;5(4):493-503.
7. Santos CG, Portugal FTA, Silva MAB, Souza AN, Abrahão AL. Formação em saúde e produção de vínculo: uma experiência PET-Saúde na rede de Niterói, RJ, Brasil. *Interface comunicação saúde educação.* 2015; 19 Supl 1:985-93.
8. Guedes MVC, Henriques ACPT, Lima MMN. Acolhimento em um serviço de emergência: percepção dos usuários. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2013 Feb [citado 2016 Jan. 06]; 66(1): 31-37. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000100005&lng=en.
9. Correr CJ, Otuki MF, Soler O. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. *Revista Pan-Amazônica de Saúde.* [Internet]. 2011 [citado 2005 out. 15];2(3):41-49. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S2176-32011000300006&script=sci_arttext.
10. Conselho Federal de Farmácia (BR). Resolução nº. 585, de 29 de agosto de 2013, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília (DF), 2013. Seção 1:186-8.*
11. Bardin L. *Análise de conteúdo.* Lisboa (PT): Edições 70, 1977.
12. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília; 2012.
13. Hoga LAK. A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão. *Rev. Esc. de enferm. USP* [Internet]. 2004 [citado 2015 out. 04]; 38(1):13-20. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342004000100002&script=sci_arttext.
14. Schneider DG, Manschein AMM, Ausen MAB, Martins JJ, Albuquerque GL. Acolhimento ao paciente e família na unidade coronariana. *Texto Contexto Enferm.* 2008 Jan-Mar;17(1):81-9.
15. Oliveira ERA, Fiorin BH, Santos MVF, Gomes, MJ. Acolhimento em Saúde e desafios de sua implementação: percepção do acadêmico de enfermagem. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde* 2010;12(2):46-51.
16. Raimundo JS, Cadete MMM. Escuta qualificada e gestão social entre os profissionais de saúde. *Acta paulista de enfermagem.* 2012;25(2):61-7.
17. Mielke FB, Olshowsky A. Ações de saúde mental na estratégia saúde da família e as tecnologias em saúde. *Rev Esc Anna Nery* [Internet]. 2011 [citado 2015 out. 03]; 5(4):762-8.

- Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400015.
18. Teixeira RR. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: IMS/UERJ/Abrasco; 2005. p. 89-111.
 19. Schimith MD, Lima MADS. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. Cad. Saúde Pública. 2004;20(6):1487-1494.
 20. Santos FPA, Nery AA, Matumoto S. A produção do cuidado a usuários com hipertensão arterial e as tecnologias em saúde. Rev. esc. enferm. USP. [Internet] 2013[citado 2015 out. 02];47(1):107-14. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000100014&script=sci_arttext.

Artigo Recebido: 05.07.2018

Aprovado para publicação: 01.05.2019

Edilaine Kerkoski

Universidade do Vale do Itajaí-UNIVALI - Rua Uruguai, 458-Centro

Itajaí - 88302-901-Itajaí, SC - Brasil

Telefone: (47) 3341-7655

Email: edilaine@univali.br
