UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE FARMÁCIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

Alanis da Silva Melo

O vínculo terapêutico entre paciente e farmacêutico na continuidade do cuidado

Porto Alegre
2025

Alanis da Silva Melo

O vínculo terapêutico entre paciente e farmacêutico na continuidade do cuidado

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Farmacêutico.

Orientadora: Profa. Dra. Fernanda d'Athayde Rodrigues

Porto Alegre
2025

DEDICATÓRIA

Dedico aos meus avós, meus bisavós, mas principalmente a minha vó, Sandra Maria Pacheco da Silva, que do pouco de esperança e amor que resta nas pessoas, consegui percebê-los através dela e de suas ações, ora fazendo seu pão sovado para a igreja com feijões pretos nos lugares de olhos ou recebendo uma pessoa carente em casa, sendo uma professora e depois trabalhando no posto da pequena cidade. Dedico meu olhar e cuidado com o que eu vim acabar o curso e este meu trabalho à lembrança desta mulher forte e exemplar que é e foi para minha família.

AGRADECIMENTOS

É com imensa gratidão e reconhecimento que encerro este ciclo. Primeiramente, dedico este trabalho à memória de minha avó, Sandra Maria Pacheco da Silva. Mulher, professora e pioneira, que fez o que pôde com o que tinha, ensinando-me o valor do respeito, da empatia e da compreensão incondicional pelas pessoas, independentemente de seu credo ou condição. Lembro com carinho das tardes em Esmeralda, comendo melancia, lendo livros e tendo conversas que moldaram o ser humano que sou hoje. Guardo em minha jornada o seu legado de coragem, simbolizado por sua postura perante a comunidade escolar em Pinhal da Serra em 1970, quando usou uma calça jeans na época em que as mulheres usavam apenas saia — um testemunho da força que esta mulher sempre teve. Sou grata por ter me mostrado o mundo que podia e por ter me apoiado na jornada de leitura, escrita e sobrevivência.

Dedico, em segundo lugar, a mim, pois somente eu sei os desafios superados para chegar aqui. Reconheço o ser humano que me tornei com os ensinamentos da minha avó, pelo seu amor, afeto e generosidade. Existe um fungo chamado Urupê (*Pycnoporus sanguineus)* que me chamou atenção por sua elegante cor laranja brilhante e que podemos reconhecê-los facilmente crescendo em troncos de madeiras cortados nas calçadas da cidade, fazendo seu papel de decompositor quebrando a matéria orgânica para crescerem. Eu me reconheço nele, na minha habilidade de transformar momentos difíceis e visualizar a vida sob outras perspectivas, apesar dos problemas. O Urupê é um lembrete físico e visível de que nada é perdido, é possível, sim, crescer, nutrir-se, construir seu espaço a partir de uma matéria que parece morta, transformando-a em um recurso para o próximo ciclo de crescimento.

Agradeço profundamente o apoio e o alento de minha mãe, Alessandra Renata Pacheco da Silva, por ser minha maior provedora de paz e por me dar o espaço e a tranquilidade necessários para a conclusão desta graduação.

Pelo amor, cuidado e acolhimento incondicionais que a família do meu, hoje, grande amigo Vinícius Deõn, mas durante 7 anos da minha vida e grande parte do meu início acadêmico, foi namorado e companheiro de grandes aventuras.

Pelas amizades que se mostraram verdadeiras durante estes anos na UFRGS, sou grata às pessoas que me ajudaram a continuar nesta jornada e pelo apoio em momentos difíceis, obrigada Maria Eduarda Krummenauer. Sou grata pela oportunidade de ter experienciado durante o estágio em farmácias distritais, onde aprendi no dia-a-dia sobre cuidado humanizado e empatia com o outro, definitivamente a inspiração para construir este trabalho e a concluir minha formação no curso.

EPÍGRAFE

"Mas, como ponto de partida, diria que sim, nos descobrimos como "nós mesmos" quando nos reconhecemos no olhar do outro."

Christian Dunker

RESUMO

Este estudo teve como objetivo mapear e analisar a produção científica acerca do vínculo terapêutico entre farmacêuticos e pacientes no contexto do Cuidado Farmacêutico, compreendendo-o como categoria central da prática clínica contemporânea. Trata-se de uma revisão de literatura, constituída por estudos nacionais e internacionais que abordaram tanto a perspectiva dos farmacêuticos quanto a experiência dos usuários nos serviços de saúde. A análise foi orientada pelo referencial da Abordagem Centrada na Pessoa, de Carl Rogers, que compreende o vínculo como elemento estruturante das relações de cuidado em saúde. Os resultados demonstraram que a construção do vínculo terapêutico favorece a comunicação qualificada, a identificação de problemas relacionados a medicamentos, a adesão e a persistência ao tratamento, além de fortalecer a corresponsabilização do usuário e a continuidade do cuidado. Sob a perspectiva dos usuários, o farmacêutico é percebido como profissional acessível, acolhedor e confiável, cuja atuação extrapola a dispensação de medicamentos e se consolida como suporte clínico e emocional ao longo do acompanhamento terapêutico. Já sob a ótica dos farmacêuticos, o vínculo emerge como eixo estruturante para a superação do modelo tecnicista historicamente associado à profissão, embora ainda existam fragilidades formativas, estruturais e institucionais que limitam a consolidação plena dessa prática. Conclui-se que o vínculo terapêutico constitui fundamento essencial para a qualificação do Cuidado Farmacêutico, para o fortalecimento da clínica farmacêutica centrada na pessoa e para a promoção da continuidade do cuidado nos diferentes níveis de atenção à saúde.

Palavras-chave: cuidado farmacêutico; vínculo terapêutico; Abordagem Centrada na Pessoa; Atenção Primária à Saúde; prática clínica.

ABSTRACT

This study aimed to map and analyze the scientific production on the therapeutic bond between pharmacists and patients in the context of Pharmaceutical Care, understanding it as the central category of contemporary clinical practice. This is a literature review, including national and international studies that addressed both the pharmacists' perspective and the users' experiences in health services. The analysis was guided by Carl Rogers' Person-Centered Approach, which understands the therapeutic bond as a structuring element of relationships in health care. The results showed that the construction of the therapeutic bond promotes qualified communication, the identification of medication-related problems, adherence and persistence to treatment, as well as strengthening users' co-responsibility and continuity of care. From the users' perspective, the pharmacist is perceived as an accessible, welcoming, and trustworthy professional whose role goes beyond the dispensing of medicines and is consolidated as clinical and emotional support throughout the therapeutic follow-up. From the pharmacists' perspective, the therapeutic bond emerges as a structuring axis for overcoming the technicist model historically associated with the profession, although formative, structural, and institutional fragilities still limit the full consolidation of this practice. It is concluded that the therapeutic bond constitutes an essential foundation for qualifying Pharmaceutical Care, strengthening person-centered clinical pharmacy, and promoting continuity of care at different levels of health care.

Keywords: pharmaceutical care; therapeutic bond; Person-Centered Approach; Primary Health Care; clinical practice.

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS E QUADROS....10
LISTA DE ABREVIATURAS....11
1. INTRODUÇÃO....12
2. REFERENCIAL TEÓRICO....14
2.1 Abordagem Centrada na Pessoa....14
2.2 Tecnologias, Modernidade e a Desumanização das Relações de Cuidado....14
2.3 Transformações na Profissão Farmacêutica....15
2.4 Consolidação da Atenção Farmacêutica e da Farmácia Clínica....15
2.4.1 A Construção do Sistema Único de Saúde e a Centralidade do Cuidado....16
2.4.2 Subjetividade, Relação e Vínculo: do Modelo Contratualista à Subjetividade Compartilhada....17
2.5 O Vínculo como Elemento Estruturante do Cuidado Farmacêutico....18
3. OBJETIVO....20
4. METODOLOGIA....21
4.1. Estratégia de Busca....22
4.2 Critérios de Inclusão e Exclusão....22
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO....24
5.1 A Visão do Farmacêutico Sobre o Vínculo Terapêutico no Cuidado em Saúde....27
5.1.1 O Vínculo Terapêutico à Luz da Abordagem Centrada na Pessoa....27
5.1.2 Fragilidades Estruturais e Formativas que Impactam o Vínculo....28
5.1.3 Impactos Positivos do Vínculo na Prática Farmacêutica....29
5.1.4 O Farmacêutico como Elo Ampliado do Cuidado....29
5.2 A Visão do Paciente Sobre o Vínculo Terapêutico com o Farmacêutico....30
5.2.1 A Percepção do Vínculo a Partir da Experiência do Usuário....30
5.2.2 Vínculo, Engajamento e Autocuidado....31
5.2.3 A Digitalização do Cuidado e o Protagonismo do Usuário....31
6. CONCLUSÃO....32
APÊNDICE A....34
REFERÊNCIAS....37

I

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

Quadro 1: Estratégia PCC……22

Figura 1. Fluxograma de seleção de estudos……...23

Quadro 2. Caracterização dos estudos selecionados separados por população: Farmacêuticos (n=3).....25

Quadro 3. Caracterização dos estudos selecionados e separados por população: Pacientes (n=3).....26

Quadro 4. Caracterização dos estudos que foram excluídos por não citarem diretamente o farmacêutico……..34

LISTA DE ABREVIATURAS

ACP - Abordagem Centrada na Pessoa

APS - Atenção Primária à Saúde

CAPS - Centros de Atenção Psicossocial

PCC - População, Conceito e Contexto

RNDS - Rede Nacional de Dados em Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

1. INTRODUÇÃO

Em um cenário contemporâneo marcado pela expansão tecnológica e pela crescente automatização das relações humanas, torna-se essencial resgatar uma perspectiva centrada na pessoa. Nesse sentido, a abordagem humanista de Carl Rogers, apresentada na obra A pessoa como centro (ROGERS; ROSENBERG, 1977), fundamenta a discussão deste trabalho sobre vínculo e cuidado humanizado. Os autores defendem que, apesar das pressões sociais que tendem a reduzir o indivíduo a um ser condicionado e conformista, há em todo ser humano um potencial de autenticidade, liberdade e autorrealização. Quando acolhido em um clima de empatia e comunicação genuína, o indivíduo pode abandonar fachadas defensivas e assumir papel ativo diante de sua própria existência.

A compreensão rogeriana de empatia — descrita por Barrett-Lennard (1962 apud ROGERS; ROSENBERG, 1977) como a capacidade de adentrar o mundo perceptual do outro sem projeções pessoais — aproxima-se diretamente das noções contemporâneas de cuidado centrado no usuário. Essa aproximação torna-se particularmente relevante quando se analisa o cuidado farmacêutico, que exige escuta qualificada, acolhimento e vínculo terapêutico.

No contexto da saúde brasileira, Mendes (2011) argumenta que a Assistência Farmacêutica deve deslocar o foco do medicamento para o sujeito, reposicionando o farmacêutico como provedor de cuidado. Esse deslocamento, embora amplamente defendido desde a década de 1990 com a ascensão da Farmácia Clínica na América Latina, ainda enfrenta obstáculos estruturais e formativos. A história recente da profissão demonstra que, ao longo do processo de transição para práticas clínicas, o farmacêutico vivenciou uma crise de identidade profissional: tradicionalmente centrado no produto, viu-se desafiado a orientar suas ações para o cuidado ao paciente.

A consolidação da Atenção Farmacêutica — influenciada pelas contribuições de Hepler e Strand (1990), pelas diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo reconhecimento da Federação Internacional Farmacêutica (FIP) em 1998 — marcou o início da fase de cuidado ao paciente. Entretanto, conforme discutido por Storpirtis et al. (2023), observa-se, nos últimos anos, um movimento de harmonização conceitual, no qual o termo Atenção Farmacêutica vem sendo progressivamente substituído por Cuidado Farmacêutico, por expressar de forma mais clara a centralidade do sujeito, a longitudinalidade da atenção e a responsabilidade clínica do farmacêutico pelo desfecho terapêutico do paciente.

Nesse contexto, o Cuidado Farmacêutico passa a ser compreendido como a prática profissional em que o farmacêutico assume, de modo sistemático, a responsabilidade pelo

acompanhamento terapêutico, pela segurança do uso dos medicamentos e pelo estabelecimento de vínculo com o usuário, integrando conhecimentos técnicos e humanísticos. Modelos de seguimento farmacoterapêutico, como o Método Dáder, reforçam essa centralidade do usuário no processo de atenção, exigindo vínculo, comunicação terapêutica e formação humanística integrada ao conhecimento técnico.

Diante deste cenário, a discussão sobre o vínculo farmacêutico-paciente torna-se essencial. A efetividade do acompanhamento farmacoterapêutico, da anamnese farmacêutica e da identificação de Problemas Relacionados a Medicamentos depende da capacidade do profissional de estabelecer uma relação terapêutica baseada em empatia, autenticidade e compreensão não julgadora, elementos centrais da abordagem rogeriana. Assim, este trabalho propõe refletir sobre o vínculo como componente essencial do Cuidado Farmacêutico, articulando fundamentos humanistas com a prática farmacêutica contemporânea.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Abordagem Centrada na Pessoa

A Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), desenvolvida por Carl Rogers, constitui um referencial humanista que considera o ser humano como sujeito ativo, dotado de tendência atualizante e capaz de autorrealização quando inserido em um ambiente facilitador. De acordo com Rogers e Rosenberg (1977), três condições essenciais sustentam relações terapêuticas genuínas: empatia, autenticidade e aceitação positiva incondicional.

O conceito de empatia, aprofundado por Barrett-Lennard (1962 apud ROGERS; ROSENBERG, 1977), descreve a capacidade de compreender o mundo perceptual do outro sem julgamentos. Essa perspectiva sustenta práticas de cuidado que valorizam singularidade, autonomia e vínculo, oferecendo base comunicacional sólida para práticas em saúde que se orientam por relações horizontais e humanizadas.

2.2 Tecnologias, Modernidade e a Desumanização das Relações de Cuidado

A sociedade contemporânea é marcada por intensos avanços tecnológicos que impactam de forma significativa as práticas em saúde, incluindo a prática farmacêutica. A informatização dos serviços, a automatização de processos, a aceleração dos atendimentos e a lógica produtivista frequentemente deslocam o foco do cuidado para o cumprimento de tarefas e protocolos, reduzindo o tempo de escuta e a qualidade da interação entre farmacêutico e usuário. Nesse contexto, o cuidado tende a assumir um caráter mecanizado, fragmentado e centrado no procedimento, em detrimento da dimensão relacional do encontro clínico.

Na prática farmacêutica, essa lógica se expressa, por exemplo, na priorização da dispensação rápida, no excesso de demandas administrativas e na valorização de indicadores quantitativos de atendimento, o que pode dificultar a construção de vínculos e o reconhecimento do usuário como sujeito singular. Rogers e Rosenberg (1977) criticam esse modelo por transformar pessoas em funções e papéis técnicos, esvaziando a subjetividade e fragilizando o cuidado enquanto encontro humano.

Ao propor um modelo relacional fundamentado na escuta qualificada, na empatia e na valorização da experiência subjetiva do indivíduo, a Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) oferece subsídios importantes para repensar a atuação do farmacêutico na contemporaneidade.

Nessa perspectiva, o cuidado farmacêutico não se limita ao fornecimento de medicamentos, mas se constitui como um processo relacional que exige presença, acolhimento e comunicação terapêutica, especialmente em contextos marcados pela alta rotatividade de usuários e pela crescente complexidade dos tratamentos.

2.3 Transformações na Profissão Farmacêutica

A formação farmacêutica, historicamente, esteve centrada no medicamento enquanto produto, com ênfase nos processos de manipulação, produção, controle e dispensação. Esse modelo de formação tecnicista contribuiu para a construção de uma prática profissional voltada prioritariamente aos aspectos operacionais do medicamento, o que favoreceu o progressivo distanciamento entre o farmacêutico e o usuário.

Como consequência, consolidou-se uma atuação pouco integrada às necessidades concretas das pessoas e às demandas dos serviços de saúde, dificultando o reconhecimento social do farmacêutico como profissional diretamente vinculado ao cuidado. Segundo Mendes (2011), esse afastamento do campo assistencial comprometeu a inserção do farmacêutico nas redes de atenção e limitou sua participação nos processos de cuidado integral.

No contexto brasileiro, esse processo resultou em uma crise de identidade profissional, especialmente a partir da década de 1970, quando parte expressiva dos farmacêuticos passou a perceber a farmácia comunitária como espaço secundário de atuação. Tal crise refletiu a incompatibilidade entre a formação predominantemente tecnicista e as necessidades emergentes de um sistema de saúde orientado pelos princípios da atenção primária, da integralidade e do cuidado centrado no usuário.

2.4 Consolidação da Atenção Farmacêutica e da Farmácia Clínica

A superação desse modelo tecnicista passa a ganhar consistência a partir da formulação do conceito de *Pharmaceutical Care*, proposto por Hepler e Strand (1990), que atribuiu ao farmacêutico a responsabilidade direta pelos resultados da farmacoterapia e deslocou o foco da prática profissional do medicamento para o paciente. Esse marco teórico redefiniu a atuação farmacêutica como prática clínica, ética e orientada para a obtenção de resultados terapêuticos concretos.

Esse entendimento foi reforçado internacionalmente pela Organização Mundial da Saúde, especialmente a partir da Declaração de Tóquio, em 1993, ao reconhecer o farmacêutico como profissional integrante do cuidado em saúde e ao afirmar que o paciente

deve ser o principal beneficiário de suas ações (WHO, 1994). A partir desse reconhecimento, a prática farmacêutica passa a ser compreendida como parte essencial das equipes multiprofissionais, com responsabilidades clínicas definidas.

No Brasil, esse movimento é institucionalizado com a publicação do *Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica*, elaborado pela Organização Pan-Americana da Saúde, em 2002. O documento define a Atenção Farmacêutica como um modelo de prática baseado na interação direta entre farmacêutico e usuário, com foco no uso racional de medicamentos e na melhoria da qualidade de vida (IVAMA et al., 2002), consolidando oficialmente o farmacêutico como agente do cuidado.

Entretanto, conforme analisado por Storpirtis et al. (2023), o desenvolvimento da Farmácia Clínica e do Cuidado Farmacêutico no Brasil ocorreu de forma não harmonizada, com múltiplas interpretações conceituais e terminológicas ao longo do tempo. Segundo os autores, esse processo gerou inconsistências na formação, fragilidades na organização dos serviços e dificuldades na consolidação de uma identidade clínica clara para o farmacêutico. A proposta de harmonização conceitual, com a substituição progressiva do termo Atenção Farmacêutica por Cuidado Farmacêutico, representa, assim, não apenas uma adequação terminológica, mas a reafirmação de um modelo de prática centrado na pessoa, na responsabilidade clínica e na produção de cuidado integral.

2.4.1 A Construção do Sistema Único de Saúde e a Centralidade do Cuidado

A construção do Sistema Único de Saúde (SUS) está fundamentada na Constituição Federal de 1988, que instituiu a saúde como direito de todos e dever do Estado, assegurado por meio de políticas sociais e econômicas voltadas à redução de riscos e à garantia do acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde (BRASIL, 1988). Esse marco constitucional, regulamentado pelas Leis Orgânicas da Saúde nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, consolidou um sistema público, universal, integral e gratuito, organizado de forma descentralizada e com participação social, representando um dos mais importantes avanços sociais do país (BRASIL, 1990a; BRASIL, 1990b).

Nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal, o SUS é definido como um sistema único, regionalizado e hierarquizado, orientado pelos princípios da universalidade, da integralidade e da equidade, além da descentralização da gestão e da participação da comunidade (BRASIL, 1988). Esses princípios ampliam o conceito de saúde para além da ausência de doença, incorporando dimensões sociais, econômicas e subjetivas do processo

saúde–doença, o que exige práticas de cuidado centradas nas necessidades concretas das pessoas e dos territórios.

O SUS é resultado direto do movimento da Reforma Sanitária brasileira, que emergiu no contexto da redemocratização do país e teve como marco a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986. Esse movimento rompeu com o modelo biomédico, hospitalocêntrico e fragmentado, ao defender a saúde como direito social e a organização de um sistema público orientado pelo cuidado integral, pela continuidade do acompanhamento e pela responsabilização das equipes de saúde pelos usuários (BRASIL, 1988).

Nesse contexto, a prática farmacêutica passa a ser tensionada pelos princípios estruturantes do SUS, que demandam a superação de uma atuação centrada exclusivamente no medicamento enquanto produto. A integralidade do cuidado, a longitudinalidade e a coordenação das ações em rede exigem que o farmacêutico se reconheça como profissional do cuidado, responsável não apenas pela logística e dispensação, mas pela contribuição clínica nos processos terapêuticos e pela construção de relações de cuidado com os usuários.

Assim, a consolidação do Cuidado Farmacêutico no âmbito do SUS está diretamente relacionada à necessidade de ressignificação da identidade profissional do farmacêutico, deslocando o foco do medicamento para a pessoa, em consonância com os princípios constitucionais do sistema (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990a). Essa mudança implica reconhecer o vínculo terapêutico, a comunicação e a corresponsabilização do usuário como elementos centrais da prática clínica, alinhando a atuação farmacêutica aos fundamentos do SUS e às diretrizes de um cuidado em saúde integral, humanizado e centrado no sujeito.

2.4.2 Subjetividade, Relação e Vínculo: do Modelo Contratualista à Subjetividade Compartilhada

Em uma perspectiva mais clássica, associada à leitura freudiana, a subjetividade é compreendida como uma instância predominantemente intrapsíquica, organizada no sujeito a partir de dinâmicas internas, ainda que atravessadas pela relação com o outro. Nesse contexto, o vínculo tende a ser concebido a partir de um modelo contratualista, no qual a relação ocorre entre indivíduos previamente constituídos, portadores de subjetividades relativamente estáveis, que passam a interagir por meio da troca de conteúdos psíquicos, afetos e representações já formados. O vínculo, nessa perspectiva, configura-se como resultado da interação entre sujeitos que se conectam, negociam e compartilham elementos de suas experiências subjetivas (FREUD, 1921; FREUD, 1923).

Entretanto, essa concepção apresenta limites na qual a relação é compreendida como posterior à constituição do sujeito. Em contraposição, emerge um segundo modelo teórico, denominado Modelo de Subjetividade Compartilhada, que desloca o eixo da análise do indivíduo isolado para a primazia da relação. Nessa perspectiva os sujeitos não preexistem de forma plena ao vínculo, mas se constituem a partir e no interior das relações que estabelecem, sendo a experiência relacional condição fundamental para a emergência da subjetividade.

Esse entendimento é aprofundado por Stern, ao propor que o self não é uma entidade fechada ou previamente estruturada, mas um processo em contínua construção, que se organiza desde o início da vida a partir de experiências intersubjetivas compartilhadas. Para o autor, a subjetividade emerge na interação com o outro, por meio de experiências de encontro, comunicação e afetação mútua, nas quais sentidos e significados são co-construídos no campo relacional (STERN, 2004). Assim, a subjetividade deixa de ser compreendida como um atributo exclusivamente interno e individual, passando a ser entendida como um processo dinâmico, relacional e intersubjetivo.

Nesse modelo relacional, conceitos psicanalíticos como identificação, projeção e introjeção evidenciam que a experiência subjetiva é atravessada, desde sua origem, pela presença do outro, reforçando a ideia de que o sujeito se constitui na e pela relação (FREUD, 1921). O vínculo, portanto, não se limita a uma “troca” entre sujeitos previamente constituídos, mas configura-se como um espaço compartilhado de produção de sentidos, afetos e significados, no qual a subjetividade se constrói de forma contínua e situada.

Essa compreensão amplia o entendimento do vínculo nas práticas de cuidado em saúde, ao reconhecê-lo como um fenômeno que antecede e estrutura as próprias possibilidades do encontro clínico. O vínculo não é apenas consequência da interação, mas condição para que o cuidado se efetive como relação humana, sustentada pela construção conjunta de confiança, reconhecimento e corresponsabilização, elementos fundamentais para práticas de cuidado orientadas pela centralidade da pessoa e pela continuidade do acompanhamento.

2.5 O Vínculo como Elemento Estruturante do Cuidado Farmacêutico

O vínculo terapêutico constitui componente essencial da prática clínica em saúde e se apresenta como elemento estruturante do Cuidado Farmacêutico, compreendido, à luz da transição conceitual da Atenção Farmacêutica, como uma prática profissional centrada no sujeito, que integra saberes técnicos e humanísticos e atribui ao farmacêutico a responsabilidade pelos resultados da farmacoterapia. Nessa perspectiva, o foco desloca-se

definitivamente do medicamento para a pessoa, em consonância com os pressupostos da abordagem humanista e com o entendimento de que o cuidado deve considerar a totalidade do ser humano em suas dimensões biológicas, subjetivas e sociais.

No contexto da Farmácia Clínica, o vínculo viabiliza a construção da confiança, da escuta qualificada e da colaboração no processo terapêutico, favorecendo a corresponsabilização do usuário pelo seu próprio cuidado. De acordo com a Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), as relações fundamentadas na empatia, na aceitação positiva incondicional e na autenticidade criam condições favoráveis para a expressão genuína do sujeito, permitindo que o farmacêutico compreenda suas necessidades para além da dimensão estritamente técnica ou medicamentosa.

Do ponto de vista metodológico, o vínculo assume papel central na análise das práticas de cuidado, uma vez que se expressa nas experiências, percepções e significados atribuídos pelos sujeitos às interações estabelecidas com o farmacêutico. A comunicação, a confiança, a escuta e a continuidade do cuidado configuram elementos observáveis e analisáveis, que permitem compreender como o Cuidado Farmacêutico se materializa no cotidiano dos serviços.

Nesse sentido, o estabelecimento do vínculo mostra-se determinante para a efetividade do acompanhamento farmacoterapêutico, pois favorece a identificação precisa de problemas relacionados a medicamentos, o fortalecimento da adesão ao tratamento e a persistência no cuidado. Assim, o Cuidado Farmacêutico ultrapassa a lógica tradicional da dispensação e se consolida como uma prática relacional, ética e longitudinal, na qual o vínculo opera como mediador entre o conhecimento científico e a singularidade do sujeito, possibilitando a produção de um cuidado integral, contínuo e significativo, aspecto que orienta a leitura e a interpretação dos resultados apresentados na discussão deste estudo.

3. OBJETIVO

O objetivo desta revisão foi identificar, mapear e sintetizar o conhecimento científico disponível sobre o impacto do vínculo terapêutico entre farmacêutico e paciente na continuidade do cuidado, com ênfase na realidade brasileira e no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

4. METODOLOGIA

Esta revisão de literatura teve como objetivo identificar, analisar e sintetizar o conhecimento científico disponível acerca da influência do vínculo terapêutico entre farmacêuticos e pacientes na continuidade do cuidado. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, com abordagem descritivo-analítica, fundamentado na análise crítica da produção científica nacional e internacional sobre o tema, com ênfase na realidade brasileira e no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

Foram incluídos artigos originais de abordagem qualitativa e quantitativa, bem como estudos de revisão, sem restrição quanto ao ano de publicação ou idioma. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Embase, LILACS (via Biblioteca Virtual em Saúde – BVS), PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science (via Portal CAPES) e SciELO, no mês de setembro de 2025. A organização, leitura e seleção dos estudos ocorreram ao longo de aproximadamente uma semana.

A seleção dos estudos foi conduzida em duas etapas: inicialmente, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos para identificação de estudos potencialmente relevantes; posteriormente, realizou-se a leitura na íntegra dos artigos selecionados, a fim de verificar sua adequação aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Todo o processo foi conduzido por uma única revisora.

Para a extração dos dados, foi elaborada uma planilha contendo as seguintes informações: autor(es), ano de publicação, objetivo do estudo, população-alvo, delineamento metodológico e principais achados relacionados ao vínculo terapêutico entre farmacêutico e paciente. A síntese dos resultados foi realizada de forma qualitativa, por meio da organização temática dos achados, possibilitando a identificação de convergências, lacunas e contribuições da literatura para o Cuidado Farmacêutico.

As limitações do estudo incluem a não inclusão de literatura cinzenta, a ausência de avaliação formal da qualidade metodológica dos artigos e a heterogeneidade dos contextos e métodos dos estudos analisados, o que restringe comparações diretas entre os achados. Destaca-se, ainda, o fato de a revisão ter sido conduzida por uma única pesquisadora.

O acrônimo utilizado para a formulação da estratégia de busca e seleção dos estudos foi a PCC, definida da seguinte forma:

População: pacientes em cuidado farmacêutico e farmacêutico clínico;

Conceito: vínculo terapêutico ou relação profissional–paciente;

Contexto: serviços de cuidado farmacêutico na atenção primária e secundária.

4.1. Estratégia de Busca

A estratégia de busca foi elaborada de forma abrangente, utilizando descritores controlados (MeSH) e termos livres relacionados à atuação do farmacêutico, ao vínculo ou relação terapêutica e aos contextos da atenção primária e secundária à saúde. Os descritores foram combinados por meio de operadores booleanos (AND e OR), de acordo com as especificidades de cada base de dados. A estratégia central utilizada foi: *(Pharmacist* OR Farmacêutico* OR "Pharmaceutical Care") AND (Vínculo OR Acolhimento OR "Relação Terapêutica" OR Trust) AND ("Atenção Primária" OR "Primary Care" OR "Saúde da Família")*.

Quadro 1: Estratégia PCC

Eixo Temático	Palavras-Chave (Português)	Palavras-Chave (Inglês)
População	Farmacêutico*/ Assistência Farmacêutica	Pharmacist*/ Pharmaceutical Assistance
Conceito	Vínculo/ Acolhimento/ Relação Terapêutica/ Humanização/ Confiança	Bonding/ Welcoming/ Therapeutic Relationship/ Humanization/ Trust
Contexto	Atenção Primária/ Saúde da Família	Primary Care/ Family Health

Fonte: elaborado pela autora, 2025.

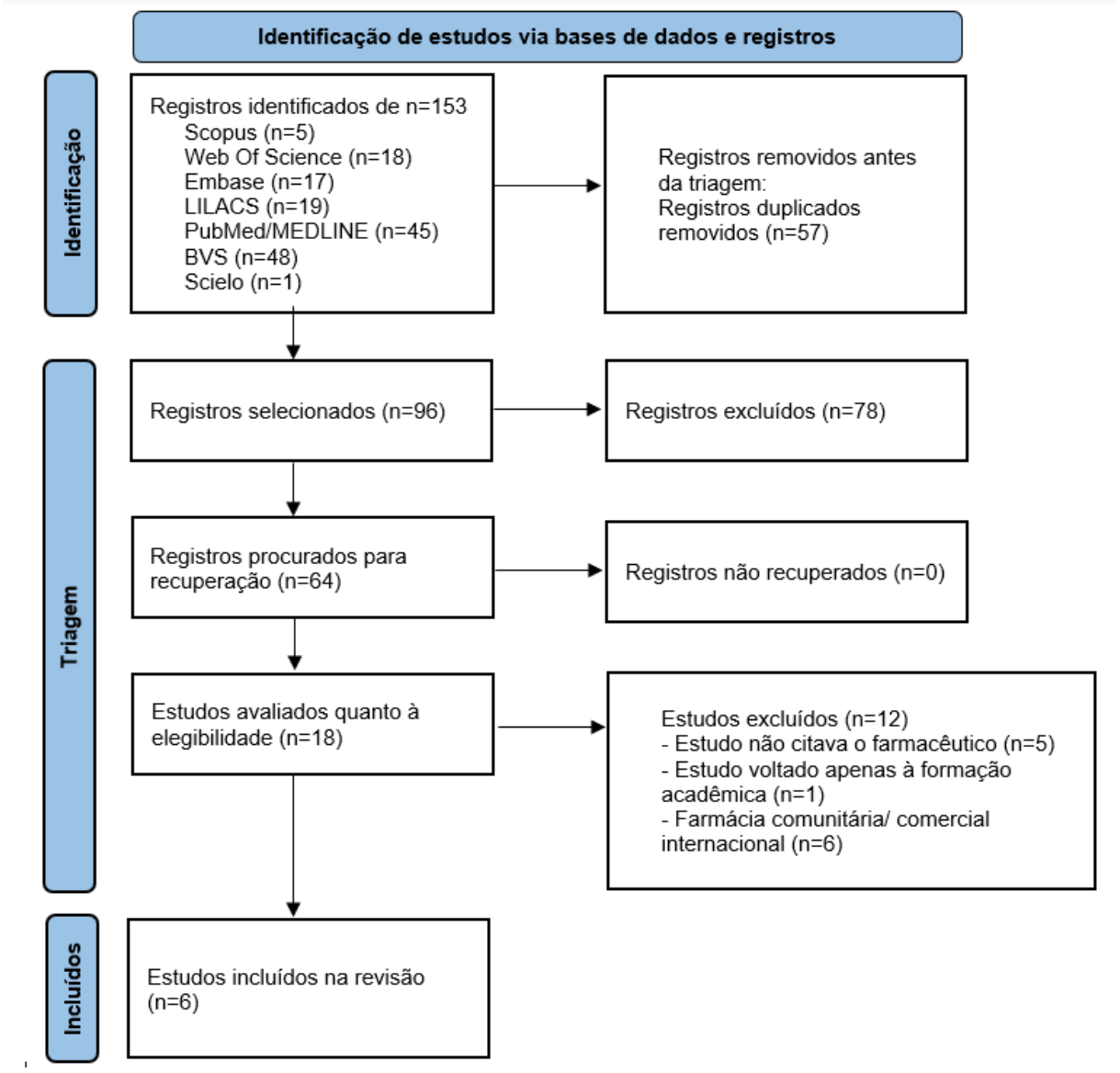
4.2 Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos estudos que abordassem diretamente o papel do farmacêutico e o vínculo ou a relação terapêutica no contexto do cuidado em saúde, especialmente nos níveis de atenção primária e secundária. Considerando a escassez de produções específicas sobre o tema, optou-se por uma busca ampla, sem restrição quanto ao ano de publicação, idioma, faixa etária ou tipo de cuidado, permitindo a inclusão de estudos teóricos e empíricos relevantes para a fundamentação do Cuidado Farmacêutico.

Foram excluídos estudos que não abordassem diretamente a atuação do farmacêutico ou a relação terapêutica com os usuários, bem como aqueles com foco exclusivo em aspectos logísticos, técnico-administrativos ou operacionais da assistência farmacêutica. Também foram excluídos estudos desenvolvidos em contextos hospitalares de alta complexidade, como

unidades de terapia intensiva, centros cirúrgicos e serviços exclusivamente intensivos, além de estudos realizados em farmácias comerciais (*community pharmacies*), por não se adequarem ao recorte adotado. Relatos de caso, relatos de experiência isolados, artigos indisponíveis na íntegra e duplicidades também foram excluídos. A Figura 1 apresenta o fluxograma de seleção dos estudos, adaptado do PRISMA.

Figura 1. Fluxograma de seleção de estudos adaptado do PRISMA.



5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das buscas realizadas nas bases Embase, LILACS, PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, BVS e SciELO, foram inicialmente identificados 153 estudos. Após a importação das referências para o software Rayyan, foram removidas 57 duplicatas, restando 96 estudos para a etapa de triagem. A seleção dos artigos foi realizada por uma única revisora, o que constitui uma limitação metodológica do estudo. Na fase de leitura de títulos e resumos, 32 estudos foram excluídos, permanecendo 64 artigos para avaliação mais aprofundada. Destes, 18 estudos foram selecionados para leitura na íntegra. Ao final desse processo, 6 artigos atenderam integralmente aos critérios de elegibilidade e compuseram a síntese final desta revisão de literatura, enquanto 12 foram excluídos, cujas justificativas estão apresentadas no apêndice.

Os resultados do processo de seleção dos estudos identificados nas bases de dados estão apresentados nos quadros a seguir. A análise dos artigos permitiu identificar tendências, lacunas e padrões relevantes acerca do vínculo terapêutico no Cuidado Farmacêutico, possibilitando uma compreensão ampla e integrada das contribuições da literatura científica. Para a sistematização dos achados, os estudos incluídos foram organizados conforme a população investigada, contemplando a visão do farmacêutico (Quadro 2) e a visão do paciente (Quadro 3). Essa organização analítica permitiu evidenciar convergências, especificidades e contrastes entre as perspectivas profissionais e dos usuários, os quais serão aprofundados na discussão, à luz do referencial teórico adotado, especialmente da Abordagem Centrada na Pessoa e do vínculo como eixo estruturante da continuidade do cuidado.

Quadro 2. Caracterização dos estudos selecionados separados por população: Farmacêuticos (n=3)

Autor/Ano	Títulos	Tipos de Estudo	Objetivo do estudo	População	Desfecho	Conclusão
Damasceno et al. (2019)	*PERCEPÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE*	Pesquisa Quali-Quantitativa, Transversal e Exploratória.	Avaliar a percepção da assistência farmacêutica na Atenção Primária do SUS.	Vinte e sete farmacêuticos (Montes Claros-MG).	O vínculo do serviço farmacêutico está relacionado ao modelo curativo; O acolhimento farmacêutico contribui para o uso apropriado e melhora de parâmetros clínicos.	É inevitável a inserção do farmacêutico nas equipes do SUS. Ações de aprimoramento são necessárias para que o profissional compreenda seu papel e realize a prática clínica, especialmente o acolhimento farmacêutico.
Jordão & Pinto (2024)	*O Papel do Farmacêutico em Centros de Atenção Psicossocial – CAPS: uma Revisão Integrativa da Literatura*	Revisão Integrativa da Literatura	Conhecer o papel do profissional farmacêutico nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).	Atuação do farmacêutico nos CAPS; Artigos publicados entre 2020 e 2024.	Atuação essencial para promover a adesão, reduzir eventos adversos e fortalecer o vínculo.	O papel do farmacêutico é essencial no CAPS para o uso racional de medicamentos, a redução de eventos adversos e o fortalecimento do vínculo terapêutico com os pacientes.

Sousa et al. (2023)	*Cuidado centrado na pessoa na atenção psicossocial: desafios para a relação terapêutica na perspectiva de profissionais*	Estudo Qualitativo	Compreender os desafios da relação terapêutica na perspectiva de profissionais na Rede de Atenção Psicossocial (Raps).	Profissionais de saúde na Rede de Atenção Psicossocial (Raps) incluindo farmacêuticos	A construção do vínculo é vital para o cuidado integral; Desafios incluem a comunicação e a sobrecarga de trabalho.	O vínculo terapêutico é o elemento fundamental para que o cuidado centrado na pessoa seja efetivo, exigindo que os profissionais superem barreiras para uma abordagem integral e humanizada.

Fonte: elaborado pela autora, 2025.

Quadro 3. Caracterização dos estudos selecionados e separados por população: Pacientes (n=3).

Autor/Ano	Títulos	Tipos de Estudo	Objetivo do estudo	População	Desfecho	Conclusão
Girão et al. (2016)	*Usuários hipertensos na atenção primária à saúde: acesso, vínculo e acolhimento à demanda espontânea*	Estudo Qualitativo/ Revisão	Analisar como os usuários hipertensos percebem o acesso, o vínculo e o acolhimento na gestão de sua condição crônica na APS.	Usuários hipertensos na Atenção Primária à Saúde.	O vínculo é visto como um dispositivo essencial para a continuidade do cuidado e o sucesso do tratamento.	O vínculo terapêutico e o acolhimento são fundamentais para que o paciente com doença crônica (hipertensão) se sinta parte do processo e garanta a continuidade da adesão ao tratamento na APS.

Hirsch et al. (2021)	*Improved Patient-Reported Medication Adherence, Patient Satisfaction, and Glycemic Control...*	Estudo de Coorte	Avaliar a adesão, satisfação e controle glicêmico em clínica de diabetes liderada por farmacêutico.	Pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 2	Melhora na adesão, alta satisfação e controle glicêmico (redução na HbA1c).	A abordagem personalizada do farmacêutico provedor impacta positivamente o controle glicêmico e mantém a satisfação do paciente.
Souza et al. (2023)	*Rede nacional de dados em saúde e Conecte SUS: usuário como protagonista do cuidado na assistência farmacêutica*	Revisão Narrativa	Apresentar os benefícios potenciais da RNDS e do Conecte SUS no cuidado farmacêutico e no protagonismo do usuário.	Usuários do SUS e profissionais de saúde.	A RNDS fornece informações clínicas cruciais para o farmacêutico; O Conecte SUS capacita o usuário e fortalece o vínculo com o profissional.	As plataformas RNDS e Conecte SUS são fundamentais para aprimorar o cuidado farmacêutico, garantir um cuidado seguro e personalizado e fortalecer o vínculo entre profissional e paciente, resultando em adesão mais efetiva.

Fonte: elaborado pela autora, 2025.

5.1 A Visão do Farmacêutico Sobre o Vínculo Terapêutico no Cuidado em Saúde

5.1.1 O Vínculo Terapêutico à Luz da Abordagem Centrada na Pessoa

A perspectiva do farmacêutico sobre o vínculo terapêutico, analisada neste estudo como categoria central do Cuidado Farmacêutico, aproxima-se diretamente da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), a qual reconhece que a relação de ajuda depende da criação de um clima de empatia, autenticidade e aceitação positiva incondicional (ROGERS; ROSENBERG,

1977). Esses elementos emergem nos discursos dos profissionais como fundamentos para a compreensão das necessidades do usuário e para a promoção da adesão ao tratamento, reforçando uma prática clínica que considera a subjetividade, o contexto de vida e as experiências individuais dos pacientes (DAMASCENO; SILVA; BARBOSA, 2019). Tal percepção confirma, ainda, o deslocamento da centralidade do medicamento para o sujeito, conforme discutido no referencial teórico (MENDES, 2011). Nos serviços da Atenção Primária à Saúde, os farmacêuticos relatam que a construção do vínculo é indispensável para compreender o contexto de uso dos medicamentos, identificar barreiras de adesão e oferecer orientações mais significativas (DAMASCENO; SILVA; BARBOSA, 2019). Do mesmo modo, em serviços especializados como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), o farmacêutico reconhece que seu papel ultrapassa a logística dos medicamentos, incluindo acolhimento, apoio emocional e comunicação sensível com usuários e familiares (JORDÃO; PINTO, 2024).

Assim como propõe a ACP, o vínculo não é acessório, mas condição essencial para que qualquer processo de cuidado aconteça, constituindo a base estruturante da prática clínica. Quando há empatia e comunicação genuína, o paciente se abre, relata as dificuldades e se sente confortável para aderir ao seu tratamento.

5.1.2 Fragilidades Estruturais e Formativas que Impactam o Vínculo

Os estudos analisados evidenciam fragilidades que dificultam a construção do vínculo terapêutico pelo farmacêutico. Persistem desafios formativos, uma vez que muitos profissionais ainda não se sentem plenamente preparados para conduzir atendimentos centrados na pessoa, sobretudo em contextos sensíveis, como a saúde mental. Associada a esse déficit formativo, há a dimensão estrutural: ausência de espaços privativos, excesso de demanda, rotatividade profissional, escassez de tempo e priorização das atividades administrativas, que ainda organizam o trabalho em muitos serviços (SOUSA et al., 2023).

Essas fragilidades repercutem diretamente na capacidade de criar vínculo: sem habilidade para lidar com conversas difíceis, identificar problemas subjetivos ou manejar as inseguranças dos pacientes, o profissional tende a adotar postura defensiva ou excessivamente técnica, o que impede relações terapêuticas profundas. Esses obstáculos reforçam a crítica de Rogers às relações de cuidado fragmentadas e desumanizadas, nas quais o indivíduo é reduzido a tarefas e procedimentos e não reconhecido em sua singularidade.

5.1.3 Impactos Positivos do Vínculo na Prática Farmacêutica

Apesar das diversas dificuldades relatadas, os estudos analisados convergem ao demonstrar que o estabelecimento do vínculo terapêutico produz efeitos amplamente positivos na prática farmacêutica. Quando a relação entre profissional e usuário é construída sobre bases de confiança, escuta qualificada e comunicação empática, o farmacêutico consegue atuar de forma mais efetiva na identificação de dificuldades relacionadas ao uso dos medicamentos, ampliando a segurança do cuidado e permitindo intervenções mais sensíveis e humanizadas (SOUSA et al., 2023).

Outro impacto relevante diz respeito ao fortalecimento da continuidade assistencial. Nos serviços de saúde mental, como os CAPS, os farmacêuticos observam que a construção de relações de confiança melhora o fluxo de informação entre os profissionais da equipe, reforçando o cuidado compartilhado e ampliando a integração entre diferentes práticas clínicas (JORDÃO; PINTO, 2024). Ao mesmo tempo, o vínculo melhora a percepção do usuário sobre o papel do farmacêutico, que passa a ser reconhecido como uma referência segura, capaz de orientar, acolher e acompanhar o tratamento ao longo do tempo, especialmente na Atenção Primária (DAMASCENO; SILVA; BARBOSA, 2019). Embora os farmacêuticos reconheçam amplamente a importância do vínculo, condições formativas, estruturais e institucionais ainda limitam sua efetivação plena no cotidiano dos serviços.

5.1.4 O Farmacêutico como Elo Ampliado do Cuidado

Esses achados mostram que o vínculo terapêutico não apenas qualifica tecnicamente o cuidado, mas funciona como eixo estabilizador da trajetória terapêutica, favorecendo autonomias, fortalecendo a adesão e ampliando o engajamento dos usuários nos processos de tomada de decisão. Isso confirma o princípio discutido por Rogers de que relações genuínas, baseadas em empatia e autenticidade, são potentes catalisadoras de mudança e crescimento pessoal, promovendo um ambiente em que o paciente se sente seguro para expressar suas necessidades reais.

Nesse mesmo movimento, os estudos também revelam que o farmacêutico tem se consolidado como um elo ampliado do cuidado em saúde, conectando usuários a diferentes pontos da rede assistencial. Essa atuação ampliada aparece especialmente nos serviços de saúde mental, onde o farmacêutico contribui para integrar paciente, família e equipe, reforçando práticas de cuidado colaborativo e contínuo (JORDÃO; PINTO, 2024). Ao

compreender o paciente em sua totalidade — e não apenas como usuário de um medicamento — o farmacêutico aproxima-se do princípio essencial da Abordagem Centrada na Pessoa, reafirmando que a relação terapêutica é a base para qualquer intervenção clínica significativa.

Assim, ao mesmo tempo em que o vínculo promove resultados clínicos e humanísticos diretos, ele também amplia o papel do farmacêutico no território, permitindo que o profissional atue de forma integrada, participativa e relacional, tornando-se efetivamente parte dos processos de cuidado e da rede de atenção à saúde.

5.2 A Visão do Paciente Sobre o Vínculo Terapêutico com o Farmacêutico

5.2.1 A Percepção do Vínculo a Partir da Experiência do Usuário

Sob a ótica dos usuários, o vínculo terapêutico com o farmacêutico é percebido como elemento estruturante da qualidade do cuidado. Os pacientes evidenciam que a presença acolhedora, o respeito e a escuta qualificada criam um ambiente seguro que promove confiança — princípios que dialogam diretamente com as condições facilitadoras da Abordagem Centrada na Pessoa (ROGERS; ROSENBERG, 1977). Em estudos realizados na Atenção Primária, os usuários relacionam vínculo e acolhimento à continuidade do cuidado, ao compreenderem que a farmácia é um espaço onde suas demandas são escutadas e seus problemas são manejados com atenção (GIRÃO; FREITAS, 2016).

Essa percepção revela que os pacientes reconhecem no farmacêutico não apenas um dispensador de medicamentos, mas um profissional capaz de compreender suas necessidades singulares, interpretar suas queixas no contexto de vida e oferecer orientações personalizadas. Esse entendimento reforça os pressupostos rogerianos de que relações de ajuda genuínas emergem quando o sujeito se sente visto como pessoa, e não como caso clínico ou tarefa técnica. A comunicação é identificada pelos pacientes como componente fundamental da relação terapêutica, pois a linguagem compreensível, o cuidado em explicar detalhes da farmacoterapia e a postura acolhedora criam uma atmosfera de confiança que permite ao paciente expressar medos, dúvidas e sentimentos que frequentemente não emergem em outros atendimentos de saúde.

Esse fenômeno aproxima-se do conceito rogeriano de empatia, entendido como a capacidade de adentrar o mundo perceptual do outro sem julgamentos. Os pacientes relatam que a comunicação empática os ajuda a sentir-se compreendidos enquanto sujeitos, e não apenas enquanto portadores de uma doença. A construção dessa relação, portanto, fortalece o

vínculo e amplia a qualidade da prática farmacêutica, funcionando como tecnologia leve que organiza o cuidado em saúde.

5.2.2 Vínculo, Engajamento e Autocuidado

Os estudos também evidenciam que o vínculo terapêutico melhora o engajamento dos usuários em suas próprias terapias. Em pacientes com diabetes, a relação contínua com o farmacêutico aumenta a adesão, a satisfação com o tratamento e o autocuidado, permitindo controle glicêmico mais consistente e maior segurança no uso dos medicamentos (HIRSCH et al., 2021). Esses achados reforçam que o vínculo é catalisador de comportamentos de saúde positivos, pois o paciente se sente capaz, seguro e motivado quando encontra um profissional que o escuta e o acompanha ao longo do tratamento.

A ACP, ao reconhecer a tendência atualizante do indivíduo, sustenta que as pessoas são capazes de crescimento e mudança quando inseridas em relações acolhedoras. Os dados analisados demonstram que isso também se aplica à farmacoterapia: o vínculo não apenas melhora indicadores clínicos, mas promove autonomia e autoconfiança do usuário — elementos essenciais para a continuidade do cuidado.

5.2.3 A Digitalização do Cuidado e o Protagonismo do Usuário

O vínculo terapêutico também se manifesta na forma como os pacientes percebem o uso da tecnologia no cuidado farmacêutico. No estudo de Souza et al. (2023), os usuários relatam que o acesso às informações de saúde por meio do Conecte SUS — plataforma oficial do Ministério da Saúde que integra e disponibiliza os dados de saúde registrados no SUS — aumenta o senso de protagonismo, autonomia e corresponsabilização. Ao visualizar prescrições, medicamentos dispensados e dados clínicos, o paciente torna-se participante ativo do processo terapêutico e passa a dialogar com o farmacêutico com maior clareza e segurança.

A plataforma integra a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), infraestrutura digital que permite que informações circulem entre diferentes pontos da rede (UBS, hospitais, CAPS, farmácias, laboratórios). Esse protagonismo aproxima-se da noção rogeriana de autodeterminação, na qual o sujeito, apoiado por relações facilitadoras, torna-se agente de sua própria trajetória. Assim, a tecnologia não substitui o vínculo, mas pode potencializá-lo, ao permitir que o usuário participe de forma mais consciente e informada da gestão de sua farmacoterapia.

6. CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo mapear e sintetizar as evidências científicas disponíveis sobre a influência do vínculo terapêutico entre farmacêuticos e pacientes na continuidade do cuidado em saúde. A revisão permitiu analisar diferentes perspectivas — incluindo a visão dos profissionais e a experiência dos usuários — à luz da Abordagem Centrada na Pessoa e do processo histórico de consolidação da prática clínica farmacêutica no Brasil. Os resultados demonstraram que o vínculo terapêutico se configura como um dos principais determinantes da adesão, da segurança e da continuidade do cuidado, atuando como dispositivo clínico que viabiliza a comunicação sensível, o acolhimento, a autonomia do usuário e o acompanhamento qualificado da farmacoterapia.

Do ponto de vista do paciente, o farmacêutico é percebido como profissional acessível, acolhedor e confiável, cuja presença facilita o esclarecimento de dúvidas, o relato de dificuldades e a construção de um cuidado mais humano e participativo. Sob a perspectiva dos farmacêuticos, o vínculo emerge como possibilidade concreta de superação do tecnicismo historicamente associado à profissão, ampliando sua atuação clínica e fortalecendo sua inserção na rede de atenção à saúde. No entanto, persistem barreiras relevantes, como a ausência de espaços adequados para atendimento, a sobrecarga de atividades administrativas, as limitações institucionais e as lacunas formativas em comunicação e ciências humanas, que dificultam a consolidação plena das relações terapêuticas.

Cabe reconhecer que as limitações deste estudo estão diretamente relacionadas ao seu contexto de produção. Trata-se de um Trabalho de Conclusão de Curso, desenvolvido em tempo delimitado e conduzido por uma única pesquisadora, o que impôs limites ao aprofundamento analítico e à ampliação do escopo da revisão. Ademais, por se tratar de uma revisão de literatura de caráter descritivo, não foi realizada avaliação sistemática da qualidade metodológica dos artigos incluídos, o que pode implicar heterogeneidade nas evidências analisadas. A diversidade de delineamentos e contextos assistenciais dos estudos também restringe generalizações amplas. Ainda assim, o percurso investigativo realizado permitiu identificar lacunas, tensionamentos e possibilidades de aprofundamento teórico e prático acerca do vínculo terapêutico no Cuidado Farmacêutico, apontando para a necessidade de continuidade das investigações, especialmente no contexto brasileiro e do Sistema Único de Saúde.

Ainda assim, conclui-se que o fortalecimento do vínculo terapêutico representa um caminho promissor para a qualificação do cuidado farmacêutico, a promoção de práticas centradas na pessoa e a ampliação do reconhecimento da profissão no âmbito do Sistema Único de Saúde. Investimentos na formação humanística, na comunicação clínica, na saúde mental, na oferta de espaços adequados para atendimento e na integração interprofissional são essenciais para consolidar essa transformação. O vínculo, portanto, não se restringe a um componente relacional, mas constitui a base ética, comunicacional e assistencial que sustenta a responsabilidade clínica do farmacêutico, permitindo que o cuidado ultrapasse a lógica da dispensação e se consolide como prática centrada na pessoa, contínua, humanizada e transformadora.

III

APÊNDICE A

Este apêndice apresenta a relação dos 12 estudos excluídos após a etapa de leitura na íntegra, entre os 18 artigos considerados elegíveis na fase final da seleção. Inicialmente, foram identificados 96 estudos potencialmente relevantes para a temática do vínculo terapêutico no cuidado farmacêutico. Após a leitura dos títulos e resumos, 64 estudos permaneceram para a etapa de triagem. Desses, 18 artigos foram selecionados como elegíveis para leitura completa. Ao final desse processo, 6 estudos atenderam integralmente aos critérios de elegibilidade e foram incluídos na revisão final, enquanto 12 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios previamente estabelecidos, por não abordarem diretamente a atuação do farmacêutico, por se tratarem de outras áreas da saúde, por estarem inseridos em contextos hospitalares especializados e intensivos, por terem sido realizados em farmácias comerciais/comunitárias no contexto internacional ou por não abordarem diretamente a relação terapêutica entre farmacêutico e paciente na Atenção Primária. Assim, os 6 estudos incluídos compuseram o corpo analítico desta revisão de literatura.

Quadro 4. Caracterização dos estudos que foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade (n=12).

Autor/Ano	Título	Justificativa da exclusão
Alanazi et al. (2024)	*Community pharmacists' role towards preventing abuse or misuse and dependence of codeine-containing analgesic medications in Saudi Arabia*	O estudo menciona a importância da orientação e da relação com o usuário, foi excluído por se tratar de farmácia comunitária/comercial, com foco principal na dispensação e controle de opioides, não atendendo ao critério de cuidado farmacêutico longitudinal na atenção primária.

AlRuthia et al. (2019)	*The relationship between trust in primary care physicians and medication knowledge among diabetic patients*	Apesar de abordar a variável "confiança", o estudo analisa exclusivamente a relação médico-paciente, sem participação do farmacêutico, sendo excluído por não atender ao critério de população da revisão.
Alvarez et al. (2022)	*El vínculo en la intervención social*	O estudo discute o vínculo de forma aprofundada, porém no contexto do serviço social, fora do campo da Farmácia, sendo excluído por não atender ao critério profissional definido.
Bazon et al. (2004)	*Humanização profissional no diagnóstico das deficiências*	Apresenta discussão relevante sobre humanização, mas em contexto geral da saúde, sem relação com a prática farmacêutica, sendo excluído por não atender ao critério de população.
Bongard et al. (2022)	*Optimizing therapeutic adherence in ambulatory care*	Apesar de mencionar a interação entre profissionais de saúde e pacientes, o estudo tem foco predominante em médicos e enfermeiros, com o farmacêutico em papel secundário, não atendendo ao critério da população escolhida.
Cernasev et al. (2024)	*Empowering student pharmacists to counsel patients on endocrine disrupting chemicals*	Embora trate de comunicação, foi excluído por se tratar de estudo voltado à formação acadêmica de estudantes de farmácia, sem análise da prática clínica real com pacientes.
MacNeil et al. (2024)	*Am I attached? A patient-partnered approach to creating infographics about attachment to primary care*	Apesar de abordar o conceito de vínculo/attachment, não envolve o farmacêutico como profissional da relação terapêutica, sendo restrito à atenção médica primária.

Mongaret et al. (2018)	*Outcomes after a 2-year pharmaceutical care program for vitamin K antagonist therapy*	Embora mencione a melhora da relação farmacêutico-paciente, foi excluído por ocorrer exclusivamente em farmácia comunitária/comercial, com enfoque organizacional do serviço.
O'Driscoll et al. (2023)	*A needs assessment for suicide prevention training in community pharmacies*	Apesar de tratar de comunicação e acolhimento, foi excluído por estar restrito ao contexto de farmácias comunitárias/comerciais, voltado à capacitação pontual, sem abordagem do cuidado farmacêutico longitudinal na atenção primária do SUS.
Oliveira et al. (2020)	*O acolhimento na rede de atenção psicossocial*	Embora discuta vínculo e acolhimento, o estudo aborda equipes multiprofissionais da saúde, sem centralidade no farmacêutico, sendo excluído pelo critério de população.
Rens et al. (2024)	*The community pharmacist as a link to psychosocial care services*	Apesar de abordar relação terapêutica e encaminhamentos, foi excluído por estar situado em farmácias comunitárias/comerciais, fora do modelo de cuidado farmacêutico da atenção primária brasileira.
Van Leeuwen et al. (2025)	*Pharmacists' perspectives on antidepressant discontinuation*	Apesar de abordar comunicação farmacêutica, o estudo ocorre em farmácias comunitárias comerciais e tem foco específico em retirada de antidepressivos, não na construção longitudinal do vínculo terapêutico.

Fonte: elaborado pela autora, 2025.

REFERÊNCIAS

ALANAZI, Muteb et al. Community pharmacists' role towards preventing abuse or misuse and dependence of codeine-containing analgesic medications in Saudi Arabia: a multicenter cross-sectional study. *Frontiers in Pharmacology*, v. 15, p. 1408024, 2024.

ALRUTHIA, Yazed et al. The relationship between trust in primary care physicians and medication knowledge among diabetic patients. *Research in Social & Administrative Pharmacy*, v. 15, n. 6, p. 656–661, 2019.

ALVAREZ, Marcela Aracena et al. El vínculo en la intervención social: un componente paradójico del acompañamiento domiciliario. *Psicologia em Estudo*, v. 27, p. e59021, 2022.

BACCI, Jennifer L. et al. Community pharmacists' role in caring for people living with epilepsy: a scoping review. *Epilepsy & Behavior*, v. 117, p. 107850, 2021.

BARRETT-LENNARD, G. T. *The relationship inventory*. Ann Arbor: University of Michigan, 1962.

BAZON, Fernanda Vilhena Mafra; CAMPANELLI, Eloísa Amicucci; BLASCOVI-ASSIS, Silvana Maria. A importância da humanização profissional no diagnóstico das deficiências. *Psicologia*, v. 15, n. 2, p. 89–99, 2004.

BONGARD, Aurélie et al. Optimizing therapeutic adherence in ambulatory care: the link between patients, home care nurses, pharmacists and physicians. *Revue Médicale Suisse*, v. 18, n. 803, p. 2090–2095, 2022.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 31 dez. 1990.

BURNAND, Alice et al. Service delivery and the role of clinical pharmacists in UK primary care for older people, including people with dementia: a scoping review. *BMC Primary Care*, v. 26, n. 1, 2025.

CERNASEV, Alina et al. Empowering student pharmacists to counsel patients on endocrine-disrupting chemicals through interactive role-play. *Pharmacy*, v. 12, n. 2, p. 55, 2024.

CHATOO, Avinash; LEE, SuHak. Association of coping strategies and medication adherence: a systematic review. *Innovations in Pharmacy*, v. 13, n. 3, 2022.

COSTA, Aline Rodrigues et al. Percepção do familiar numa unidade pediátrica acerca do cuidado de enfermagem. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, v. 12, n. 12, p. 3279–3286, 2018.

CRF-SP; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *O percurso histórico da atenção farmacêutica no mundo e no Brasil*. Fascículo V. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

DAMASCENO, Eurislene Moreira Antunes et al. Percepção da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Revista da Saúde e Ciência Online*, v. 7, n. 2, 2019.

EL-DEN, Sarira et al. Pharmacists' roles in mental healthcare: past, present and future. *CPPI Practice Forum*, 2021.

EL-DEN, Sarira et al. Supporting patients with mental illness: deconstructing barriers to community pharmacist access. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, v. 16, n. 12, p. 1775–1784, 2020.

EL-DEN, Sarira et al. Establishing mental health friendly pharmacies to assist in early identification and support of older adults at risk of depression: The EMPATHISE pilot study. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, v. 16, n. 12, p. 1785–1793, 2020.

FEDERAÇÃO INTERNACIONAL FARMACÊUTICA (FIP). *Good pharmacy practice*. The Hague, 1998.

FOSTER, Adam R. et al. Decision-maker and staff perceptions of the pharmacist's role in transitions of care programs. *Journal of the American Pharmacists Association*, v. 59, n. 4S, p. S101–S105, 2019.

FREUD, Sigmund. *Psicologia das massas e análise do eu*. 1921. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund. *O ego e o id*. 1923. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GIRÃO, Ana Lívia Araújo; FREITAS, Consuelo Helena Aires de. Usuários hipertensos na atenção primária à saúde: acesso, vínculo e acolhimento à demanda espontânea. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 37, n. 2, 2016.

HELGESEN, Ann Karin et al. Pharmaceutical care in primary healthcare—experiences of nurses, pharmacists, and physicians regarding interprofessional collaboration. *Healthcare*, v. 12, n. 11, p. 1100, 2024.

HEPLER, C. D.; STRAND, L. M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *American Journal of Health-System Pharmacy*, v. 47, n. 3, p. 533–543, 1990.

HIRSCH, Jan D. et al. Improved patient-reported medication adherence, patient satisfaction, and glycemic control in a pharmacist-led diabetes “tune-up” clinic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 17, p. 9242, 2021.

ISHO, Nadine Y. et al. Pharmacist-initiated hepatitis C virus screening in a community pharmacy. *Journal of the American Pharmacists Association*, v. 57, n. 3S, p. S259–S264, 2017.

IVAMA, A. M. et al. *Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.

JORDÃO, Eltiani da Silva; PINTO, Thiago Serrão. O papel do farmacêutico em Centros de Atenção Psicossocial – CAPS: revisão integrativa. *Revista Ciência em Saúde*, v. 7, n. 2, 2024.

KERNODLE, Amanda R. et al. Patients' experiences with a medication-related problems screening tool in community pharmacies. *Journal of Pharmacy Practice*, v. 30, n. 1, p. 49–57, 2017.

MANFRIN, Andrea. The relationship between the pharmacist's role, patient understanding and satisfaction. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, v. 29, n. 5, p. 825–835, 2023.

MAUNDER, Robert G.; HUNTER, Jonathan J. Can patients be attached to healthcare providers? *BMJ Open*, v. 6, n. 5, p. e011068, 2016.

MENDES, Eugênio Vilaça. *As redes de atenção à saúde*. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MENDES, Eugênio Vilaça; MIRANDA, E. S. C. *Guia para implantação e avaliação de serviços farmacêuticos na atenção primária*. Brasília: Ministério da Saúde; CONASEMS, 2018.

MONGARET, C. et al. Outcomes after a 2-year pharmaceutical care program for VKA therapy: community pharmacists' perceptions. *Annales Pharmaceutiques Françaises*, v. 76, n. 2, p. 114–121, 2018.

O'DRISCOLL, Michelle et al. A needs assessment for suicide prevention training in community pharmacies. *Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy*, v. 10, p. 100285, 2023.

OLIVEIRA, Aline Barros de et al. O acolhimento na rede de atenção psicossocial. *Online Brazilian Journal of Nursing*, v. 19, n. 3, 2020.

PADILHA, Thercia Adriana dos Santos et al. Sala de espera: estratégias de prevenção em IST/HIV/AIDS. *Brazilian Journal of Infectious Diseases*, v. 26, 2022.

PAISCA, Adriele Barbosa et al. O vínculo terapêutico na clínica fonoaudiológica. *CoDAS*, v. 35, n. 5, p. e20220167, 2023.

PIRES, Vilara Maria Mesquita Mendes. Integralidade do cuidado nas equipes de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 5, p. 135, 2007.

PROCHET, Teresa Cristina; RUIZ, Tania; CORREA, Ione. A humanização do atendimento ao idoso. *Nursing*, v. 9, n. 96, p. 713–718, 2006.

REZENDE, Gabrielli Pinho de. *Vínculo na Estratégia Saúde da Família*. 2015. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

RIBEIRO, Mara Martins. *O vínculo no cotidiano da ESF*. 2016. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016.

RIVERA-FLORES, Antonio B.; PERAL-TAJAN, Laura; OLIVA-PÉREZ, José G. La empatía médica: evolución. *Atención Primaria*, v. 48, n. 1, p. 8–14, 2016.

ROGERS, Carl R.; ROSENBERG, Rachel L. *A pessoa como centro*. São Paulo: EPU, 1977.

SANTOS, Bianca Pozza dos et al. Rede de apoio social após transplante renal. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 11, p. 4276, 2021.

SCHIMITH, Maria Denise. Acolhimento e vínculo na ESF. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 7, n. 3, p. 113, 2002.

SCHIMITH, Maria Denise; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Receptiveness and links in a Family Health Program. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, n. 5, p. 1487–1494, 2004.

SILVA, Ana Safira Trajano da et al. Acolhimento ao idoso em unidades de saúde da família. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, v. 12, n. 8, p. 2247–2256, 2018.

SOUSA, Johnatan Martins et al. Cuidado centrado na pessoa na atenção psicossocial. *Escola Anna Nery*, v. 27, p. e20230007, 2023.

SOUZA, Elivan Silva et al. Rede Nacional de Dados em Saúde e Conecte SUS: usuário como protagonista. *Revista Interdisciplinar de Ciência Aplicada*, v. 8, supl. 2, 2023.

SOUZA, Káren Mendes Jorge de et al. Abandono do tratamento da tuberculose. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 44, n. 4, p. 904–910, 2010.

STERN, Daniel N. *O momento presente na psicoterapia e na vida cotidiana*. Porto Alegre: Artmed, 2004.

STORPIRTIS, Silvia et al. A origem da Farmácia Clínica no Brasil, a Sociedade Brasileira de Farmácia Clínica e a harmonização de conceitos e nomenclatura. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, v. 35, e3, p. 351–363, 2023. DOI: 10.14450/2318-9312.v35.e3.a2023.pp351-363.

VAN LEEUWEN, Ellen et al. Pharmacists' perspectives on antidepressant discontinuation. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology*, v. 15, p. 20451253251333977, 2025.

WATSON, Jeanne C. et al. Therapists' empathy and clients' attachment styles in depression treatment. *Psychotherapy Research*, v. 30, n. 6, p. 693–705, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *The role of the pharmacist in the health care system*. Geneva: WHO, 1994.