



**A RELAÇÃO TERAPÊUTICA: UM ENFOQUE SOBRE AS CONDUTAS DE PACIENTES E
PROFISSIONAIS DA SAÚDE E SOBRE A ESTRUTURA FÍSICA QUE INFLUENCIAM NO SEU
DESENVOLVIMENTO**

*THERAPEUTIC RELATIONSHIP: AN APPROACH TO PATIENT/HEALTH PROFESSIONAL BEHAVIOR AND
PHYSICAL STRUCTURE WHICH INFLUENCE ITS DEVELOPMENT*

Dayani Galato^{1*}, Sabrina Pacheco², Sandra Regina Santos de Souza.

¹ Núcleo de Pesquisa em Atenção Farmacêutica e Estudos de Utilização de Medicamentos
(NAFEUM) - Curso de Farmácia - Mestrado em Ciências da Saúde – Unisul.

² Farmacêutica Egressa do Curso de Farmácia da Unisul.

³ Farmacêutica Egressa do Curso de Farmácia da Unisul.

* Autor para correspondência: dayani.galato@unisul.br

Recebido em 31/03/2010, Aceito em 05/12/2011.

RESUMO: **Introdução:** A relação terapêutica tem sido objeto de estudo de várias pesquisas, no entanto, geralmente enfatizam a relação entre o médico e o paciente. **Objetivo:** conhecer a percepção de relação terapêutica dos pacientes e dos profissionais da saúde, bem como, identificar os fatores ambientais (estrutura física) e as condutas de pacientes e profissionais que interferem no desenvolvimento desta relação. **Métodos:** Este trabalho foi realizado através de entrevistas com o auxílio de um questionário semi-estruturado aplicado a professores de estágio de diversos cursos da área da saúde (profissionais) e a usuários de serviços de saúde (pacientes). **Resultados:** Quanto aos fatores ambientais (estrutura) os entrevistados referiram a necessidade de um ambiente que além de passar tranquilidade e harmonia seja limpo e confortável. O atendimento humanizado caracteriza a conduta do profissional de saúde neste trabalho, sendo bastante valorizadas as habilidades relacionadas à comunicação verbal e não verbal. Para o desenvolvimento da relação os pacientes devem ser claros na exposição do seu problema de saúde, apresentando as suas dúvidas e aderindo ao tratamento proposto. **Conclusão:** A percepção dos entrevistados direciona a uma relação simétrica onde profissional da saúde e paciente exercem responsabilidades.

PALAVRAS-CHAVE: Relações profissional-paciente, estrutura de serviços, pesquisa qualitativa.

ABSTRACT: **Background:** Therapeutic relationship has been the object of study of much research and usually focuses on physician-patient relations. **Objective:** Next context, this work was objective to understand patients and health professionals perception of therapeutic relationship, as well as to identify environmental factors (structure) and patient/health professional behavior which may interfere with the development of this relationship. **Methods:** This research was carried out by means of interviews aided by semi-structured questionnaires with internship teachers in health-related undergraduate courses (professionals) and with health service users (patients). **Results:** Concerning environmental factors (structure), interviewees referred to the need of an environment which transmitted tranquility and harmony, being at the same time clean and comfortable. Humanized service is mentioned as health professional ideal behavior, and interviewees prized abilities related to verbal and non verbal communication. Concerning the development of therapeutic relationships, subjects voiced the need of patient's clear exposition of their health problems and adherence to proposed treatment. **Conclusion:** Interviewee's perceptions point to a symmetrical relationship where both patient and health professional have responsibilities.

KEY WORDS: professional-patient relations, service structure, qualitative research.

INTRODUÇÃO

A relação terapêutica tem sido conceituada por diversos autores (CIPOLLE et al, 1998; CAPRARA & RODRIGUES, 2004; FERNANDES, 1993) sendo que geralmente estes trabalhos versam sobre a relação entre os médicos e os pacientes, no entanto, a relação com toda a equipe de saúde tem sido apontada como sendo imprescindível para a adesão terapêutica (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003).

Para CAPRARA & RODRIGUES (2004) a relação entre o médico e os seus pacientes pode ser assimétrica, ou seja, neste tipo de relação um dos lados é mais importante, detentor do conhecimento. Geralmente nesta situação o profissional exclui o paciente deste processo, sendo que, a adesão terapêutica passa a não depender tanto das características do paciente, mas sim

do quanto o paciente conhece o seu médico. Neste contexto, a discordância entre o médico e o paciente quanto ao diagnóstico e ao tratamento proposto, sendo propiciado pelas divergências de valores e crenças, pode implicar na não adesão terapêutica. Este modelo também é descrito como modelo paternalista.

No entanto, o modelo simétrico ou comunicacional, tem sido descrito como o mais adequado para a obtenção dos resultados clínicos. Neste modelo existe a comunicação bidirecional que vai além do direito a informação, devendo ser estabelecida uma relação empática e participativa que possibilita ao paciente decidir a escolha do tratamento (CIPOLLE et al, 1998; SANTOS, 2004; CAPRARA FRANCO, 1999). Neste contexto, assumir responsabilidades na adesão da terapia selecionada, neste contexto todos os profissionais de saúde são

importantes, inclusive o farmacêutico. Este profissional no contexto do Uso Racional de Medicamentos exerce um papel fundamental (CONCEIÇÃO & PROVIN, 2007)

Além do comportamento dos atores envolvidos, o espaço também pode interferir no desenvolvimento da relação terapêutica (CAPRARA & RODRIGUES, 2004; MIGUEZ, 2004). Desta forma, os objetivos deste trabalho foram o de conhecer a percepção dos entrevistados sobre a relação terapêutica entre profissionais da saúde e pacientes, bem como, o de identificar os fatores ambientais (estrutura) e as condutas dos pacientes e dos profissionais de saúde que influenciam no desenvolvimento desta relação.

MÉTODOS

A pesquisa realizada foi de caráter qualitativo (MINAYO, 2004), baseando-se em aplicação de questionários a usuários de serviços de saúde (pacientes) e profissionais da saúde.

Os critérios de inclusão utilizados para os pacientes foi o de possuir mais de dezoito e para os profissionais de saúde foi o de trabalhar nos estágios dos cursos da área de saúde e ser indicado pelos coordenadores de Curso de Graduação da referida Universidade. Entrevistou-se 29 pacientes e 14 profissionais da saúde.

As entrevistas foram iniciadas após a apresentação dos objetivos da pesquisa e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O instrumento de coleta de dados estava estruturado de forma a inicialmente coletar dados sobre o perfil dos participantes, como: idade, gênero, ocupação, presença de

doença crônica, utilização contínua de medicamentos, atendimento por profissionais da saúde, número de filhos e idade dos mesmos, responsabilidade pelos cuidados de outras pessoas.

Em seguida foram realizadas as questões norteadoras da pesquisa: *"O que é relação terapêutica para você?"*; *"Quais os fatores ambientais (estrutura) que auxiliam no desenvolvimento da relação terapêutica?"*; *"Quais os fatores ambientais que dificultam no desenvolvimento da relação terapêutica?"*; *"Quais as condutas que devem ser tomadas pelo profissional para o desenvolvimento da relação?"*; *"Quais as condutas que devem ser evitadas pelo profissional para o desenvolvimento da relação?"*; *"Quais as condutas que devem ser tomadas pelo paciente para um bom desenvolvimento da relação terapêutica?"*

Quando houve permissão para gravação da entrevista a mesma foi realizada em áudio e posteriormente transcrita. Após as entrevistas os registros dos dados de perfil dos sujeitos da pesquisa foram organizados e descritos. Os discursos referentes as respostas das questões norteadoras foram analisados e categorizados com o propósito de responder aos objetivos da pesquisa segundo a técnica desenvolvida por PATRÍCIO (2004), sendo identificados com as letras P para paciente e PS para profissional de saúde

Esta pesquisa possui aprovação pelo Comitê de Ética da Universidade do Sul de Santa Catarina sob o código 06.110.4.03III.

RESULTADOS

Perfil dos Entrevistados

Foram entrevistados 14 profissionais de saúde que atuam em disciplinas de estágios na área da saúde de uma universidade, sendo que estes possuíam entre 26 e 58 anos, onde 50,0% (7) eram do sexo feminino. Estes profissionais atuavam na odontologia, educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, medicina, nutrição e psicologia. Os mesmos possuíam experiências profissionais de 1 a 27 anos nestas atuações.

Já os pacientes possuíam idade entre 18 e 76 anos, sendo que destes 79,3% (23) são do sexo feminino. O perfil profissional apresentado foi bastante diversificado, possuindo estudantes, profissionais autônomos, liberais e até mesmo aposentados e pensionistas.

No que se refere à presença de problema de saúde crônico, 37,9% (11) dos pacientes responderam positivamente a este tópico, sendo que a mais comum foi a hipertensão. Quanto ao uso crônico de medicamentos 55,2% (16) utilizam. Quando indagados sobre o profissional da saúde procurado, todos os pacientes entrevistados indicaram o médico.

Em relação ao fato de ser cuidador de outras pessoas 44,8% (13) dos pacientes responderam positivamente a esta questão. Neste caso as pessoas cuidadas são todas familiares, sendo representadas geralmente pelos pais (17,2% - 5), tios (13,8% - 4) e filhos (10,3%-3).

Fatores condicionantes para o desenvolvimento da Relação terapêutica

Durante as análises dos discursos observou-se que os fatores citados coincidiam entre os pacientes e os profissionais, desta forma, os resultados apresentam a visão de ambos, neste caso adotou-se a expressão entrevistados. Quando as opiniões diferiram os resultados foram apresentados identificando pacientes e profissionais de saúde.

Fatores ambientais (estruturais)

Os fatores ambientais estão relacionados principalmente à estrutura física e as condições da mesma. Segundo os entrevistados este ambiente deve ser tranquilo e harmônico, sendo sugerido que possua boa iluminação e tenha cores claras, seja ventilado, não tenha barulho e seja simples, porém confortável, organizado e limpo. Neste tópico também foi destacada a necessidade do acesso ser adequado aos pacientes, principalmente aqueles com necessidades especiais e idosos.

Quanto à sala de espera, além de confortável e harmônica, deve ser espaçosa e possuir objetos de distração para os pacientes como revistas "*atualizadas*" (P) e televisor, no entanto, não deve possuir poluição visual e sonora. Também foi destacado pelos entrevistados, especialmente os pacientes, a importância do bom atendimento por parte da pessoa que realiza a recepção, pois isto "*reflete o profissional que está por trás*" (P).

Outro ponto importante, segundo os entrevistados, é a necessidade de equipamentos (instrumentos de trabalho) atualizados e em bom estado de funcionamento. No entanto, o computador é

citado como algo importante para o bom atendimento, porém não deve ser mais importante que o paciente no encontro clínico.

Entre os fatores ambientais que dificultam a relação terapêutica os pacientes relataram a climatização, segundo eles, ambiente "sufocados" (P) ou "gelados" (P) são inadequados.

Para os profissionais a falta de privacidade no atendimento também é um fator limitante, como é destacada por um dos entrevistados, "... isenta de interrupções por alguém" (PS). Segundo estes profissionais a privacidade influencia na qualidade da relação terapêutica.

Condutas dos profissionais

Os entrevistados desta pesquisa (profissionais e pacientes) foram enfáticos ao afirmar que para o desenvolvimento da relação é imprescindível o diálogo, sendo destacado a necessidade de que os profissionais adotem uma linguagem simples, porém adequada aos pacientes, conforme verificado no discurso a seguir: "...não falar o que o paciente possa não entender..."(P). Segundo os entrevistados os profissionais também precisam manter a discrição não expondo os seus pacientes.

Para os entrevistados o profissional deve ser atencioso "olhar nos olhos" (P), "vendo o paciente como um todo" (P), ouvindo, agindo com respeito (aceitando as diversidades culturais, a autonomia do paciente e atendendo sem atrasos), ou seja, sendo um profissional humanizado, empático, colocando-se no lugar do paciente.

Outro ponto que também foi ressaltado pelos entrevistados diz respeito a "a

aparência, com a vestimenta em destaque é importante para o relacionamento" (P) e ainda este mesmo entrevistado reforça a necessidade de que o profissional se identifique (através da apresentação e do uso de crachá). Para os entrevistados o profissional deve passar ao paciente a visão de cuidados, pois se "o profissional é cuidadoso consigo próprio irá transmitir ao paciente que ele também será cuidadoso com o paciente" (P).

Do ponto de vista dos pacientes os profissionais devem atuar por vocação e não por "status" (P), possuindo conhecimento e estando atualizados. Desta forma, poderá no atendimento transmitir tranquilidade e segurança. Uma outra conduta que facilita o desenvolvimento da relação diz respeito à disponibilidade dos profissionais em atender em caso de necessidade (urgência e emergência).

A arrogância aparece como uma conduta segundo os entrevistados que deve ser evitada. "...ser grosseiro, irredutível e achar que sabe tudo sozinho" (P).

Para os pacientes a rapidez no processo de atendimento e a atitude de criticar outros colegas de profissão também devem ser evitadas, bem como, ações ríspidas que os assustem. Outra conduta que também interfere é a realização de outras atividades durante o atendimento, como conversar ao telefone ou mesmo sobre outro assunto durante um exame "Fiz um exame ginecológico e o médico enquanto me avaliava falava com a secretária sobre outro assunto, quando voltamos ao consultório perguntei sobre o meu problema de saúde e ele não

soube me responder, precisei repetir o exame” (P).

Outro ponto destacado pelos pacientes foi a alta rotatividade de profissionais nas clínicas e nos postos de saúde o que também dificulta o desenvolvimento da relação.

Condutas dos pacientes

Para o desenvolvimento de uma boa relação, os entrevistados (profissionais de saúde e pacientes) referiram ser necessário que os pacientes relatem o que estão sentindo de forma clara, objetiva e sincera *“Explicar o que sente e desde quando esta sentindo aquele sintoma ou problema...”* (P). Outra conduta que os pacientes devem ter diante do profissional é questioná-lo de modo a esclarecer as suas dúvidas quanto ao diagnóstico e tratamento *“... questionar o profissional de forma a interagir e entender o que está ocorrendo”* (P). Se for necessário à instituição de um tratamento, farmacológico ou não, torna-se imprescindível contar com a adesão do paciente.

Para os pacientes é necessário que esses tenham paciência e confiança no profissional, segundo os mesmos, isso acontece mais facilmente quando o profissional é procurado de forma espontânea, desenvolvendo a fidelidade, pois desta forma, ocorrerá melhor adesão ao tratamento.

Já na visão dos profissionais para que haja o desenvolvimento da relação é imprescindível que os pacientes estejam atentos às orientações e que se responsabilizem por sua saúde.

A percepção da relação terapêutica

Para os profissionais a relação terapêutica é um contrato de trabalho que acaba sendo transcendido por uma relação de ajuda e de intervenção. Neste processo são necessários a confiança, o respeito e o comprometimento mútuo. *“É uma relação entre dois sujeitos com intencionalidade (cura), um estabelecimento de um contrato, e um consentimento expresso do cliente, para a forma de trabalho terapêutico. O cliente é importante perante o terapeuta. É seu sujeito que, temporariamente, está desorganizado, mas que tem total competência por suas decisões. É desta forma que a relação deverá ser estabelecida”* (PS).

No entanto, alguns profissionais ainda julgam que é de sua responsabilidade o desenvolvimento da relação e que deve ser conduzida no sentido de agradar o paciente, pois desta forma ocorre um comprometimento do paciente com a terapia.

Para a maioria dos pacientes entrevistados a relação terapêutica envolve tanto o profissional de saúde quanto o paciente em uma relação de atenção, carinho, preocupação, compreensão, empatia, esclarecimento e troca de experiências visando o sucesso do tratamento. Isto pode ser exemplificado no discurso a seguir: *“É uma relação de atenção, compreensão, ajuda, ver o outro como a você mesmo”* (P). Neste contexto, é necessário que se crie um vínculo profissional em que ocorra confiança de ambas as partes visando uma qualidade da terapia.

DISCUSSÃO

Os perfis dos profissionais da saúde entrevistados neste trabalho são bastante distintos, apresentando diferentes ocupações, idades e gêneros. O mesmo foi identificado nos pacientes. Mesmo que os perfis dos entrevistados sejam distintos o fato de que na maioria das vezes sejam atendidos por profissionais médicos, acabou direcionando a este profissional os exemplos de condutas e a seus consultórios os fatores ambientais (estrutura). No entanto, os resultados apresentam uma uniformidade nas condutas e nos requisitos estruturais (fatores ambientais) relatados para o desenvolvimento da relação entre profissionais da saúde e pacientes.

Quanto aos fatores ambientais foi referida pelos entrevistados a necessidade de um ambiente que além de transmitir tranquilidade e harmonia seja limpo e confortável. Para LLOYD & BOR (1996) o espaço terapêutico deve facilitar a comunicação, mantendo a privacidade, evitando interrupções e sendo um espaço o mais confortável possível.

A limpeza, as cores claras e o ambiente confortável também foram descritos no trabalho realizado por GALATO & ANGELONI (2009) onde foram construídos os requisitos, sob a ótica dos usuários de farmácias, para um estabelecimento de saúde.

Da mesma forma que os sujeitos desta pesquisa valorizaram as condições da sala de espera, MIGUEZ (2004) ressalta que estes ambientes devem ser humanizados, com controle das variáveis climáticas, de ventilação de ar, de iluminação (preferencialmente natural) e de acústica.

Para LACY (2000) as cores são importantes, pois podem alterar a comunicação, as atitudes e a aparência das pessoas presentes. Nos resultados do trabalho de BOCCANERA & BOCCANERA (2004) as cores claras foram indicadas tanto por profissionais como por pacientes como sendo adequadas a ambientes de saúde (Unidades de Terapia Intensiva).

Nos resultados desta pesquisa também foi apresentado que a climatização inadequada interfere no desenvolvimento da relação terapêutica. Segundo CIPOLLE et al (1998), para o desenvolvimento da relação terapêutica é necessário que se observe a comodidade física do paciente, e isto pode ser extrapolado para a climatização, o conforto dos móveis e ao acolhimento do ambiente.

MACIEL LIMA (2004) também destaca que o uso de computadores pode interferir negativamente no desenvolvimento da relação terapêutica, por se tornar uma barreira tecnológica e desumanizar o atendimento.

A conduta do profissional de saúde buscando um atendimento humanizado está relacionada ao desenvolvimento da relação terapêutica, neste contexto, a comunicação verbal e não verbal são bastante valorizadas pelos pacientes (AGOSTINHO et al, 2010).

Segundo PEREIRA & AZEVEDO (2005) e AGOSTINHO et al (2010), para que o médico possa desenvolver uma relação construtiva com seu paciente precisa escutá-lo com atenção o que exige, segundo estes autores, sensibilidade. Para SOAR FILHO (1998) além dos atributos relacionados com a comunicação, os profissionais de saúde devem desenvolver a empatia, a continência, a humildade, o respeito pelas diferenças, a

curiosidade e a capacidade de conotar positivamente. Neste contexto, usar termos que o paciente possa compreender é extremamente importante (MORENO & MORALES, 2010; AGOSTINHO et al, 2010).

Da mesma forma, BAEZA & WEIL (1998) afirmam que para evitar que ocorra uma relação vertical (assimétrica) é necessário que ambos, profissional e paciente, se predisponham a um bom nível de comunicação, podendo desta forma desenvolver a empatia, formando uma relação imparcial e pessoal levando a ter sentimentos mútuos de contentamento e satisfação. Segundo estes autores, nesta situação é criada uma relação com a pessoa e não com a doença, no entanto, SILVA (2006) aponta que a formação tecnicista e prática faz com que os profissionais encarem o corpo humano quase como sendo apenas uma máquina. Da mesma forma GROSSEMAN & PATRÍCIO (2004) percebem em sua pesquisa com médicos, que durante a formação não é priorizado a abordagem de questões relacionadas com a qualidade da relação entre este profissional de saúde e seus pacientes.

SANTOS (2004) além de destacar as habilidades de comunicação que os profissionais devem possuir, ressalta que o tempo despendido no atendimento deve ser o suficiente para a necessidade do paciente. Neste caso, o tempo de atendimento será diferente dependendo do paciente e do objetivo do encontro clínico.

Reforçando esta necessidade, observa-se que no trabalho de GALATO & ANGELONI (2009) foi relatado que mais importante que o uso da cor branca deve ser o cuidado dos profissionais com a identificação e aparência

(uso de crachá, roupas limpas, cabelos presos, unhas cuidadas).

A conduta esperada pelos entrevistados para os pacientes para que ocorra o desenvolvimento da relação foi a de serem claros na exposição do seu problema de saúde, expondo as suas dúvidas e aderindo ao tratamento proposto. Para CAPRARA & FRANCO (1999) a queixa do paciente deve guiar o momento clínico, desta forma, o paciente tem uma posição ativa no desenvolvimento da relação, no entanto, isto muitas vezes apenas será possível se o profissional tiver habilidades de comunicação que estimulem o paciente a se expressar.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003) a adesão terapêutica dos pacientes depende de vários fatores relacionados: a ele próprio, a terapia, as condições sócio-econômicas, a doença e ao sistema de saúde. Neste contexto, dentro do sistema de saúde encontra-se a equipe multiprofissional e, portanto, a relação profissional da saúde e paciente exerce uma influência decisiva na adesão terapêutica (AMARAL et al, 2008). Confirmando isto, GIRÓN et al (2002) afirmam que a relação médico e paciente é formada através da junção entre os recursos sanitários e os encontros clínicos.

Nos resultados deste trabalho a percepção dos entrevistados direciona a uma relação simétrica onde ambos, profissional da saúde e paciente, exercem responsabilidades. Segundo CIPOLLE et al (1998) é necessário promover a participação do paciente no processo terapêutico através do diálogo e do compromisso propiciando a construção de uma aliança.

Para CAPRARA & RODRIGUES (2004) os modelos comunicacionais (simétricos) estão relacionados ao espaço terapêutico, aos aspectos do paciente e também aos aspectos do profissional, que assim vão constituindo uma relação. Por outro lado, os resultados da pesquisa realizada por SANTOS (2004) apontam que muitos médicos sentem-se responsáveis pelo estabelecimento e manutenção da relação médico paciente, assumindo assim o peso pelo êxito ou fracasso da relação.

Os resultados observados neste trabalho referente aos fatores ambientais (estrutura) e condutas dos profissionais e pacientes são bastante idealizados e estão de acordo com as recomendações encontradas na literatura. No entanto, ressalta-se que os entrevistados referem-se ao que seja ideal e não necessariamente ao que é praticado por eles, seja no papel de profissional ou de paciente.

Outro ponto que merece destaque é o fato de que todos os profissionais entrevistados são formadores de novos profissionais o que talvez represente um grupo com uma visão mais elaborada sobre este assunto. Contudo, é importante enfatizar que o ideal seria que esta visão sobre a importância da relação terapêutica fosse repassada aos futuros profissionais da saúde,

e não tratada sem prioridade como descrito anteriormente (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003). GROSSEMAN & STOLL (2008) concluem em sua pesquisa que o ensino-aprendizagem da relação terapêutica poderia ser promovido pelo treinamento em habilidades de comunicação e pela criação de espaços para reflexão mediados por professores ou profissionais ao longo da formação acadêmica.

CONCLUSÃO

Os resultados deste trabalho apontam que para o desenvolvimento da relação terapêutica a organização da estrutura a ser utilizada para o encontro clínico deve ser cuidadosa, observando-se pintura, iluminação, ventilação, mobília, objetos de distração, bem como, o cuidado com a poluição sonora e com a garantia da privacidade do paciente.

Além disso, o profissional deve desenvolver habilidades no sentido de promover uma comunicação adequada com os seus pacientes (seja verbal ou não verbal) e os pacientes devem expor as suas necessidades e assumir responsabilidades.

Com estas condições, estrutura física do local e habilidades dos profissionais, aliadas a cooperação dos pacientes será possível desenvolver uma boa relação terapêutica.

REFERÊNCIAS

AGOSTINHO, C.; CABANELAS, M.; FRANCO, D.; JESUS, J.; MANTINS, H. Satisfação do doente : importância da comunicação médico-doente. *Rev Port Clin Geral* v. 26, p. 150-157, 2010.

Galato, D. Fregnani, S. P. De Souza, S. R. S. Revista Eletrônica de Farmácia Vol. VIII (4), 1 - 12, 2011.

AMARAL, M.F.Z.J.; AMARAL, R.G.; PROVIN, M.P. Intervenção farmacêutica no processo de cuidado farmacêutico: uma revisão. *Rev Eletr Farm*; v. 1, p. 60-66, 2008.

BAEZA, H.R.; WEIL, K.P. Dificultades en la comunicación durante la entrevista médica. *Rev Med Chile* v.126, p. 1255-61, 1998.

BOCCANERA, N.B.; BOCCANERA, S.F.B.; BARBOSA, M.A.; BRASIL, V.V.; MEDEIROS, M. As cores do ambiente da Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Ele Enf*; v.6, n.3, p.368-373, 2004

CAPRARA, A.; FRANCO, A.L.S. A relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica. *Cad Saude Publica* v.15, n. 3, p. 647-654, 1999.

CAPRARA, A.; RODRÍGUES, J. A relação assimétrica médico paciente: repensando o vínculo terapêutico. *Rev C S Col* v. 9, n.1, p.139-146, 2004.

CIPOLLE, J.R.; STRAND, L.M.; MORLEY, P.C. *El ejercicio de la atención farmacéutica*. Madri: McGrawHill; 1998.

CONCEIÇÃO, E.C.; PROVIN, M.P. O Farmacêutico e a Atenção Farmacêutica. *Rev Eletr Farm*; v. 4, n.1, p. 1-2, 2007.

FERNANDES, J.C.L. A quem interessa a relação médico paciente?. *Cad Saude Publica* v.9, n.1, p. 21-27, 1993.

GALATO, D.; ANGELONI, L. A farmácia como estabelecimento de saúde: a visão do usuário de medicamentos. *Revista Brasileira de Farmácia*, v. 90, n.1, p.14-18, 2009.

GIRÓN, M.; BEVIÁ, B.; MEDINA, E.; TALERO, M.S. Calidad de la relación médico paciente y resultados de los encuentros clínicos en atención primaria de alicante: un estudio con grupos focales. *Rev Esp Salud Publica* v.76, n.5, p. 561-575, 2002.

GROSSEMAN, S.; PATRÍCIO, Z.M. A relação médico-paciente e o cuidado humano: subsídios para promoção da educação médica. *Rev Bras Educ Med* v. 28, n.2, p. 99-105, 2004.

GROSSEMAN, S.; STOOL, C. O Ensino-aprendizagem da Relação Médicopaciente:Estudo de Caso com Estudantes do Último Semestre do Curso de Medicina . *Rev Bras Educ med* v.32, n.3, p. 301 - 308, 2008.

Galato, D. Fregnani, S. P. De Souza, S. R. S. Revista Eletrônica de Farmácia Vol. VIII (4), 1 - 12, 2011.

LACY, M.L. *O poder das cores no equilíbrio dos ambientes*. 2 ed. São Paulo: Editora Pensamento; 2000.

LLOYD, M.; BOR, R. *Communication skills for medicine*. New York: Churchill Livingstone; 1996.

MACIEL-LIMA, S.M. Acolhimento solitário ou atropelamento? A qualidade na relação profissional de saúde e paciente face à tecnologia informacional. *Cad Saude Publica* v. 20, n.2, p.501-511, 2004.

MIGUEZ, C. Considerações sobre a programação arquitetônica do setor ambulatorial dos estabelecimentos assistenciais de saúde de atenção básica. *Anais de I Congresso Nacional da Associação Brasileira para o Desenvolvimento do Edifício Hospitalar e IV Seminário de Engenharia Clínica*; 2004 Outubro 13-15; Salvador, Brasil, 2004: 15-19.

MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8 ed. São Paulo: Hucitec; 2004.

MORENO, G.; MORALES, L.S. Habamos juntos (together we speak): interpreters, provider communications, and satisfaction with care. *J Gen Intern Med* v.25, n.12, p.1282-1288, 2010.

PATRÍCIO, Z.M. *O processo ético e estético de pesquisar: um movimento qualitativo transformando conhecimentos e a qualidade da vida individual-coletiva*. Florianópolis: Núcleo Transcriar/Núcleo de Estudos das Águas/CNPq. 2004. Texto da Disciplina Introdução à Pesquisa Sócio-Ambiental do Curso de Especialização em Recursos Hídricos promovido pela UFSC/CNPq.

PEREIRA, M.G.A.; AZEVEDO, E.S. A relação médico-paciente em Rio Branco/AC sob a ótica dos pacientes. *Rev Ass Med Bras* v.51, n.3, p.153-157, 2005.

SANTOS, N.S. *Componentes e atributos que configuram a qualidade na relação médico-paciente* (tese). Florianópolis: UFSC; 2004.

SILVA, V.M.C.F. *A relação médico-paciente*. [Acessado 2006 maio 15]. Disponível em: <http://www.sab.org.br/med-terap/art-vitor.htm>.

SOAR-FILHO, E.J. A interação médico-cliente. *Rev Ass Med Bras* v. 44, n.1, p.35-42, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Adherence to long-term therapies*. Switzerland: World Health Organization; 2003.

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer primeiramente a todos os entrevistados que participaram desta pesquisa nos papéis de profissional e de pacientes. Agradecemos também as professoras Graziela Modolon Alano e a Viviane Pessi Feldens pela revisão deste artigo.