UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
ESCOLA DE FARMÁCIA

KAMILA DE PAIVA SOUZA

AMBIÊNCIA NO CUIDADO FARMACÊUTICO: CONSTRUÇÃO DE UM CONSULTÓRIO FARMACÊUTICO HUMANIZADO

OURO PRETO
2026

Kamila de Paiva Souza

AMBIÊNCIA NO CUIDADO FARMACÊUTICO: CONSTRUÇÃO DE UM CONSULTÓRIO FARMACÊUTICO HUMANIZADO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto, a fim de cumprir os requisitos necessários para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Dra. Elza Conceição de Oliveira Sebastião

OURO PRETO

2026

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

S729a Souza, Kamila de Paiva.
Ambiência no cuidado farmacêutico [manuscrito]: construção de um consultório farmacêutico humanizado. / Kamila de Paiva Souza. - 2026.
93 f.: il.: color., tab..

Orientadora: Profa. Dra. Elza Conceição de Oliveira Sebastião Sebastião.
Monografia (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Farmácia. Graduação em Farmácia .

1. Assistência Farmacêutica. 2. Humanização dos serviços de saúde. 3. Acolhimento nos serviços de saúde. I. Sebastião, Elza Conceição de Oliveira Sebastião. II. Universidade Federal de Ouro Preto. III. Título.

CDU 615.03

Bibliotecário(a) Responsável: Soraya Fernanda Ferreira e Souza - CRB6/2322

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
REITORIA
ESCOLA DE FARMACIA
DEPARTAMENTO DE FARMACIA

FOLHA DE APROVAÇÃO

Kamila de Paiva Souza

Ambiência no Cuidado Farmacêutico: construção de um consultório farmacêutico humanizado

Monografia apresentada ao Curso de Farmácia da Universidade Federal
de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel

Aprovada em 29 de julho de 2026

Membros da banca

Prof.a Dra. Elza Conceição de Oliveira Sebastião - Orientadora (Departamento de Farmácia/UFOP)
Prof.a Dra. Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento (Departamento de Farmácia/UFOP)
Dra. Luana Amaral Pedroso (Farmácia Escola/UFOP)

Profa Dra. Elza Conceição de Oliveira Sebastião, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 06/08/2026

Documento assinado eletronicamente por **Elza Conceicao de Oliveira Sebastiao**, **PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 06/08/2026, às 10:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 , informando o código verificador **1154133** e o código CRC **2A04A97F**.

R. Diogo de Vasconcelos, 122, - Bairro Pilar Ouro Preto/MG, CEP 35402-163
Telefone: (31)3559-1069 - www.ufop.br

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, por sua presença constante, por me conceder força, sabedoria e perseverança ao longo desta caminhada.

À minha orientadora, Prof.ª Dra. Elza Conceição de Oliveira Sebastião, expresso minha sincera gratidão pela dedicação, paciência e pelos valiosos ensinamentos compartilhados ao longo desta trajetória. Levarei comigo seus ensinamentos por toda a minha vida profissional.

À Universidade, agradeço pela oportunidade de construir minha formação acadêmica e profissional. Sou grata pelos conhecimentos adquiridos, pelas experiências vividas e pelo amadurecimento proporcionado ao longo da graduação.

A todos os professores, técnicos e colaboradores da Universidade, minha profunda gratidão pelo compromisso com o ensino, pela dedicação e pelos conhecimentos compartilhados ao longo dessa jornada. Cada disciplina, cada orientação e cada experiência proporcionaram aprendizados que levarei comigo para toda a vida. A todos, deixo meu reconhecimento e minha gratidão por terem contribuído para minha formação acadêmica e pessoal.

Aos meus colegas e amigos da faculdade, agradeço pelos momentos compartilhados, pelas trocas de conhecimento, pelo companheirismo e pelas amizades construídas ao longo dessa caminhada. Levo comigo um pouco do aprendizado de cada um.

Aos meus pais, dedico esta conquista. Obrigada por acreditarem em mim, por nunca medirem esforços para que eu pudesse alcançar meus objetivos e por serem meu porto seguro em todos os momentos da vida.

Às minhas avós, minha sincera gratidão pelo carinho, pelos ensinamentos e pelo amor. Em especial, à minha avó Marina, meu maior exemplo de determinação, cuja história sempre foi inspiração para superar os desafios.

Ao meu marido, Rodrigo, agradeço pelo amor, companheirismo, compreensão e por caminhar ao meu lado durante toda essa jornada. Obrigada por acreditar em mim, por ser meu maior incentivador e por celebrar comigo esta conquista.

Ao meu irmão, Darllan, agradeço pelo carinho, pela amizade e por sempre torcer pelo meu sucesso. Saber que pude contar com seu apoio tornou essa caminhada ainda mais significativa.

Por fim, agradeço a todos que contribuíram para esta conquista. Levo comigo a gratidão por cada apoio recebido, por cada ensinamento e por cada momento compartilhado.

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo analisar a contribuição da ambiência para o cuidado farmacêutico e, com base nas evidências científicas, construir propostas visuais de um consultório farmacêutico humanizado. Fundamentou-se nos princípios da Política Nacional de Humanização (PNH), considerando que o espaço físico transcende sua função estrutural e atua como elemento capaz de favorecer o acolhimento, a privacidade, a comunicação e a construção de vínculos entre farmacêutico e paciente. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, realizada por meio de buscas nas bases de dados PubMed, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, complementada pela consulta a documentos institucionais e legislações nacionais. Após a seleção e análise crítica dos estudos, os principais elementos relacionados à ambiência foram organizados em critérios projetuais que subsidiaram a construção de propostas visuais de um consultório farmacêutico humanizado. As imagens foram desenvolvidas com o auxílio de ferramentas de Inteligência Artificial, a partir de prompts elaborados com base na literatura científica, sendo posteriormente analisadas e ajustadas conforme as evidências encontradas e as normativas vigentes. Os resultados demonstraram que a ambiência, integrada às dimensões físicas, funcionais e relacionais do cuidado, favorece a comunicação, a privacidade, o acolhimento e a construção de vínculos terapêuticos. Além disso, a elaboração das propostas visuais permitiu reunir, de forma integrada, os principais elementos recomendados pela literatura para a organização de consultórios farmacêuticos humanizados. Conclui-se que a construção desses ambientes deve considerar aspectos arquitetônicos, funcionais, éticos e relacionais, constituindo uma estratégia para qualificar a prática clínica, fortalecer o cuidado centrado na pessoa e ampliar a efetividade da assistência farmacêutica.

Palavras-chave: Ambiência. Humanização. Consultório farmacêutico. Cuidado farmacêutico. Cuidado centrado na pessoa.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the contribution of the healthcare environment (ambience) to pharmaceutical care and, based on scientific evidence, to develop visual proposals for a **humanized pharmaceutical consultation room**. The study was grounded on the principles of the Brazilian National Humanization Policy (PNH), considering that the physical environment goes beyond its structural function and acts as a strategic element capable of promoting welcoming care, privacy, effective communication, and the establishment of therapeutic relationships between pharmacists and patients. A narrative literature review was conducted through searches in the PubMed, SciELO, Virtual Health Library (VHL), and Google Scholar databases, complemented by institutional documents and Brazilian regulations. After the selection and critical analysis of the studies, the main environmental design elements identified in the literature were organized into design criteria that supported the development of visual proposals for a humanized pharmaceutical consultation room. The images were created using Artificial Intelligence tools based on prompts developed from the scientific evidence and were subsequently analyzed and refined according to the literature and current regulatory standards. The findings demonstrated that the healthcare environment, integrating physical, functional, and relational dimensions, contributes to effective communication, privacy, welcoming care, and the development of therapeutic relationships. Furthermore, the visual proposals enabled the integration of the main evidence-based recommendations for the design of humanized pharmaceutical consultation rooms. It is concluded that the development of these environments should incorporate architectural, functional, ethical, and relational aspects, representing a strategy to enhance pharmaceutical clinical practice, strengthen person-centered care, and improve the quality of pharmaceutical services.

Keywords: Healthcare environment. Humanization. Pharmaceutical consultation room. Pharmaceutical care. Person-centered care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Síntese da relação entre percepção, influências decorrentes e estados orgânicos..... 15
Figura 2 - Modelo do processo de trabalho do cuidado farmacêutico 23
Figura 3 - Componentes da qualidade do ambiente interno e seus impactos sobre pacientes, profissionais e serviços de saúde. 41
Figura 4 - Componentes ambientais que influenciam a humanização e a qualidade do cuidado farmacêutico em ambientes clínicos. 42
Figura 5 - consultório farmacêutico favorecendo conforto e proximidade entre farmacêutico e paciente. A: visão frontal e B: visão lateral 44
Figura 6 - Ambiência de consultório farmacêutico com predominância de características minimalistas e impessoais..... 44
Figura 7 - Proposta conceitual de recepção humanizada para o consultório farmacêutico fundamentada nos princípios da ambiência..... 52
Figura 8 - Organização do consultório farmacêutico como espaço para o cuidado clínico centrado na pessoa 54
Figura 9 - Eliminação das barreiras físicas como estratégia para fortalecer o vínculo no cuidado farmacêutico..... 55
Figura 10 - Hospitalidade como estratégia de fortalecimento da ambiência no consultório farmacêutico 57
Figura 11 - Organização espacial do consultório farmacêutico para favorecer a comunicação durante a consulta clínica 59
Figura 12 - Flexibilidade do mobiliário como estratégia para qualificar a ambiência no consultório farmacêutico 60
Figura 13 - Proposta de consultório farmacêutico com área específica para serviços clínicos..... 62
Figura 14 - Integração da área técnica aos princípios da ambiência no consultório farmacêutico 64
Figura 15 - Ambiência do consultório farmacêutico para acolhimento de acompanhantes e atendimento pediátrico..... 67
Figura 16 - A ambiência farmacêutica humanizada no cuidado à pessoa idosa 70
Figura 17 - Proposta integrada de ambiência para o consultório farmacêutico 72
Figura 18 - Síntese conceitual da ambiência no cuidado farmacêutico..... 74

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Síntese das referências bibliográficas consultadas: mapeamento de referências segundo seu tipo, autores, título da obra e principais contribuições crítica do tema 38

LISTA DE ABREVIATURAS

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CFF – Conselho Federal de Farmácia

DeCS – Descritores em Ciências da Saúde

IAGen – Inteligência Artificial Generativa

IEQ – *Indoor Environmental Quality* (Qualidade do Ambiente Interno)

MeSH – *Medical Subject Headings*

PNH – Política Nacional de Humanização

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 9
2. REFERENCIAL TEÓRICO 12
2.1. Humanização e Ambiência na Saúde 12
2.2. Humanização na Assistência e Cuidado Farmacêutico 17
2.3. Cuidado Farmacêutico Centrado no Usuário 20
3. OBJETIVOS 26
3.1. Objetivo Geral 26
3.2. Específicos 26
4. METODOLOGIA 27
4.1. Pergunta de pesquisa principal 27
4.1.1. Tipo de estudo 27
4.1.2. Construção das propostas visuais 30
4.2. Declaração de uso de Inteligência Artificial 32
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES 33
5.1. Resultados obtidos pela Estratégia ampla Scielo Brasil 33
5.1.1. Estratégia Específica aplicada Scielo Brasil 33
5.2. A Ambiência no Cuidado Farmacêutico ambulatorial 33
5.3. Barreiras físicas e relacionais na atuação do farmacêutico clínico 34
5.4. Contribuições da ambiência para as práticas clínicas 35
5.5. Análise da Ambiência em Consultórios Farmacêuticos 44
5.6. Proposição visual da ambiência para o consultório farmacêutico humanizado 48
5.6.1. Contextualização 48
5.6.2. Propostas direcionadas para a criação pela IA 52
5.6.3. Consultórios com serviços farmacêuticos clínicos técnicos 62
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS 77
REFERÊNCIAS 79
APÊNDICE A – Prompts utilizados para geração das propostas visuais de Consultorios Farmacêuticos 84

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a humanização da assistência à saúde consolidou-se como uma estratégia essencial para promover um cuidado integral, acolhedor e centrado nas necessidades dos usuários, buscando valorizar as relações entre profissionais, gestores e pacientes e qualificar os processos de atenção e gestão em saúde (BRASIL, 2010). Esse movimento busca transcender os procedimentos técnicos, com foco em relações baseadas na escuta, no respeito e na empatia. No Brasil, a Política Nacional de Humanização (PNH), instituída em 2003, consolidou-se como um importante marco para a reorganização dos modos de cuidar e da gestão em saúde. Mais recentemente, a Lei nº 15.126, de 28 de abril de 2025, alterou a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990) para estabelecer a atenção humanizada como princípio do Sistema Único de Saúde (SUS), reforçando a humanização como diretriz fundamental para a organização e a qualificação dos serviços de saúde (BRASIL, 2010; BRASIL, 2025).

Nesse cenário, a ambiência surge como um elemento fundamental da PNH, sendo definida como o conjunto de elementos físicos, sociais e relacionais que influenciam a produção do cuidado. Diferentemente de uma visão meramente arquitetônica, a ambiência é compreendida como um componente ativo do processo terapêutico, capaz de interferir diretamente na comunicação, na formação de vínculos e na experiência de usuários e profissionais. Ela se sustenta em três dimensões integradas: a física, relacionada à infraestrutura e ao conforto; a social, vinculada às relações interpessoais; e a organizacional, referente aos fluxos de trabalho e à organização dos serviços (BRASIL, 2010).

No âmbito da assistência farmacêutica, essa discussão torna-se especialmente relevante em razão da transformação do papel do farmacêutico nas últimas décadas. Tradicionalmente associado à dispensação e ao gerenciamento de medicamentos, o profissional passou a assumir atribuições voltadas ao acompanhamento farmacoterapêutico, à educação em saúde e à promoção do uso racional de medicamentos, consolidando o modelo de cuidado centrado na pessoa (ARAÚJO; FREITAS, 2006; COSTA; LIMA, 2024). Esse processo foi fortalecido por importantes marcos regulatórios, como a RDC nº 44/2009 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que estabeleceu as Boas Práticas Farmacêuticas, e pelas Resoluções CFF nº 585 e nº 586, ambas de 2013, que regulamentaram, respectivamente, as atribuições clínicas e a prescrição farmacêutica do farmacêutico. Mais recentemente,

a Resolução CFF nº 720/2022 consolidou os requisitos mínimos para o funcionamento dos consultórios farmacêuticos, reforçando a necessidade de estruturas adequadas para garantir privacidade, segurança e qualidade na prestação de serviços clínicos providos por farmacêuticos (BRASIL, 2009; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013a; 2013b; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2022).

Entretanto, observa-se um descompasso entre as diretrizes normativas e a realidade dos serviços. Muitos estabelecimentos ainda apresentam barreiras físicas, como grades, vidros, balcões e ausência de ambientes privativos para atendimento, além de limitações estruturais que dificultam a comunicação, comprometem a confidencialidade e restringem a construção de vínculos entre farmacêutico e paciente. Dados da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM – Serviços) evidenciaram importantes deficiências na infraestrutura das farmácias da atenção básica, incluindo a inexistência de espaços adequados para a prestação de serviços clínicos providos por farmacêuticos (LEITE et al., 2017). Além disso, ambientes frios e impessoais podem gerar desconforto e insegurança, favorecendo a omissão de informações clínicas e comprometendo a adesão ao tratamento (SCHMITZ et al., 2015).

A relevância deste estudo reside na necessidade de compreender a ambiência como um elemento estratégico para a qualificação do cuidado farmacêutico. Segundo a Política Nacional de Humanização, a ambiência envolve não apenas aspectos estruturais do espaço físico, mas também dimensões sociais e organizacionais que influenciam a produção do cuidado e a experiência dos usuários nos serviços de saúde (BRASIL, 2010). No contexto do cuidado farmacêutico centrado na pessoa, ambientes que assegurem privacidade, conforto e acolhimento favorecem a comunicação terapêutica e a construção de vínculos entre farmacêutico e paciente, aspectos fundamentais para uma prática clínica qualificada (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 2012). Além disso, a organização adequada do espaço constitui condição essencial para o desenvolvimento de serviços clínicos providos por farmacêuticos, ao garantir confidencialidade e promover interações mais qualificadas entre profissional e usuário (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

Diante desse contexto, torna-se fundamental compreender a relação entre ambiência, humanização e cuidado farmacêutico, bem como identificar os elementos que subsidiem a construção de um consultório farmacêutico humanizado fundamentado

em evidências científicas. Espera-se, assim, contribuir para a qualificação dos serviços clínicos providos por farmacêuticos e para o fortalecimento do cuidado centrado na pessoa nos diferentes níveis de atenção à saúde.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Humanização e Ambiência na Saúde

A humanização da assistência à saúde consolidou-se como uma estratégia voltada à promoção de um cuidado integral, acolhedor e centrado nas necessidades das pessoas, valorizando o respeito, a escuta qualificada, a autonomia dos usuários e a corresponsabilização entre profissionais, gestores e pacientes. No Brasil, esses princípios foram institucionalizados com a implantação da Política Nacional de Humanização (PNH), que propôs mudanças nos modelos de atenção e gestão ao reconhecer que a qualidade da assistência depende tanto das práticas profissionais quanto das condições em que o cuidado é produzido (BRASIL, 2010). Mais recentemente, a Lei nº 15.126, de 28 de abril de 2025, alterou a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990) para estabelecer a atenção humanizada como princípio do Sistema Único de Saúde (SUS), fortalecendo juridicamente os fundamentos da PNH e reafirmando a humanização como elemento essencial para a organização dos serviços de saúde (BRASIL, 2025).

A Política Nacional de Humanização, conhecida como HumanizaSUS, foi instituída em 2003 pelo Ministério da Saúde com o objetivo de fortalecer os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da qualificação dos processos de atenção e gestão. O HumanizaSUS propôs mudanças nos modos de produzir o cuidado ao incentivar práticas fundamentadas no acolhimento, na valorização dos sujeitos, na autonomia dos usuários, na corresponsabilização, no trabalho em equipe e na participação coletiva nos processos decisórios. Nessa perspectiva, a humanização deixou de ser compreendida como uma ação isolada e passou a constituir uma política transversal, capaz de orientar a organização dos serviços e promover relações mais éticas, participativas e centradas nas necessidades das pessoas (BRASIL, 2010).

Nesse contexto, a discussão sobre a ambiência nos serviços de saúde ganhou maior relevância por ser reconhecida como uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização. Segundo o Ministério da Saúde, a ambiência compreende o conjunto de condições físicas, sociais e organizacionais que influenciam a produção do cuidado, considerando que o espaço interfere diretamente na experiência dos usuários, nas relações entre os sujeitos e na organização do processo de trabalho. Dessa forma, o ambiente deixou de ser entendido apenas como local destinado à realização de

procedimentos e passou a integrar as estratégias de humanização da assistência (BRASIL, 2010).

A cartilha Ambiência, elaborada pelo Ministério da Saúde, organizou esse conceito em três eixos fundamentais. O primeiro refere-se à confortabilidade, relacionada às condições ambientais que promovem bem-estar físico e emocional aos usuários e trabalhadores. O segundo eixo corresponde à produção de subjetividades e encontros, destacando que os espaços de saúde devem favorecer o acolhimento, a escuta qualificada, a construção de vínculos e a valorização das relações interpessoais. O terceiro eixo compreende o espaço como facilitador do processo de trabalho, reconhecendo que a organização física e funcional dos serviços influencia a comunicação entre as equipes, a integração das atividades e a qualidade do cuidado prestado (BRASIL, 2010).

A relação entre ambiência e produção do cuidado também pode ser compreendida a partir da classificação das tecnologias utilizadas no trabalho em saúde proposta por Merhy (2002). O autor distinguiu as tecnologias em três categorias: as tecnologias duras, representadas por equipamentos, mobiliário, normas e estruturas físicas; as tecnologias leve-duras, constituídas pelos conhecimentos técnico-científicos estruturados, como os saberes clínicos, protocolos e diretrizes; e as tecnologias leves, produzidas no encontro entre profissional e usuário, envolvendo acolhimento, escuta qualificada, comunicação, vínculo, confiança, autonomia e corresponsabilização. Nessa perspectiva, a ambiência não deve ser classificada exclusivamente como uma tecnologia leve, uma vez que também abrange infraestrutura, equipamentos, conhecimentos e organização dos processos de trabalho. Entretanto, um ambiente planejado para assegurar privacidade, conforto, acessibilidade e proximidade pode favorecer a produção das tecnologias leves, criando condições para relações mais horizontais, acolhedoras e centradas na pessoa. Assim, os componentes físicos e organizacionais do espaço articulam-se às relações estabelecidas durante o atendimento, contribuindo para a humanização e para a qualidade do cuidado em saúde (MERHY, 2002; BRASIL, 2010).

Essa compreensão foi ampliada por Ribeiro, Gomes e Thofern (2014), que definiram a ambiência como a integração entre as dimensões física, social e organizacional presentes nos serviços de saúde. Para os autores, a dimensão física envolve aspectos relacionados à infraestrutura, iluminação, ventilação, conforto térmico,

acessibilidade, privacidade e organização dos ambientes. A dimensão social contempla as relações estabelecidas entre profissionais, usuários e familiares, valorizando o acolhimento, o respeito e a comunicação durante o cuidado. Já a dimensão organizacional está associada aos fluxos de trabalho, à organização dos serviços e às condições necessárias para que a assistência ocorra de forma eficiente e segura. Em conjunto, essas dimensões demonstraram que a ambiência resulta da interação entre espaço, pessoas e processos de trabalho (RIBEIRO; GOMES; THOFERN, 2014).

A relação entre ambiência e humanização também foi discutida por Bender e Petry (2019), que descreveram o ambiente como uma ferramenta capaz de integrar aspectos tecnológicos, estruturais e relacionais na produção do cuidado. Na mesma perspectiva, Villela e Ely (2022) observaram que ambientes planejados para oferecer conforto, segurança e bem-estar favoreceram experiências mais positivas dos usuários, fortaleceram o sentimento de acolhimento e contribuíram para maior satisfação durante o atendimento. Esses estudos reforçaram que a qualidade da assistência não depende exclusivamente da atuação dos profissionais, mas também das condições ambientais que sustentam o cuidado (BENDER; PETRY, 2019; VILLELA; ELY, 2022).

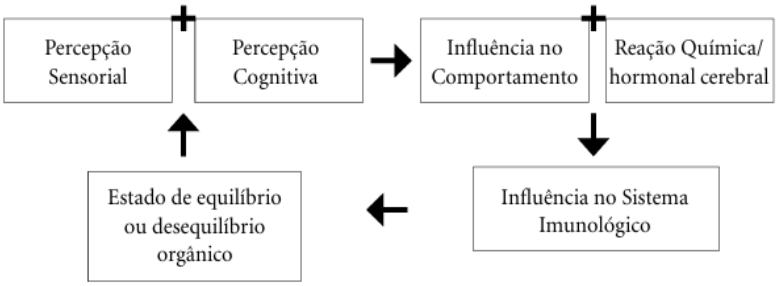
Além da experiência do usuário, a ambiência exerceu influência sobre a organização do trabalho em saúde. Silva et al. (2021) demonstraram que ambientes estruturados de forma integrada favoreceram a comunicação entre os profissionais, estimularam o trabalho colaborativo e qualificaram a assistência prestada. De maneira semelhante, Souza et al. (2020) ressaltaram que a organização dos espaços e dos fluxos assistenciais facilitou o acolhimento e ampliou a capacidade dos serviços em responder às necessidades da população. Esses achados evidenciaram que o planejamento da ambiência deve contemplar tanto aspectos arquitetônicos quanto organizacionais, contribuindo para serviços mais resolutivos e humanizados (SILVA et al., 2021; SOUZA et al., 2020).

Essa compreensão também foi respaldada por evidências recentes sobre ambientes destinados à assistência em saúde. Ulrich et al. (2008) demonstraram que espaços planejados de acordo com princípios da arquitetura baseada em evidências contribuíram para melhorar a experiência dos usuários e favoreceram o desempenho das equipes. Mais recentemente, Ackley et al. (2024) reforçaram que fatores relacionados à qualidade ambiental interna, como conforto, iluminação, ventilação e organização dos ambientes, influenciaram o bem-estar dos ocupantes e a qualidade da assistência

prestada. Embora esses estudos tenham abordado diferentes contextos assistenciais, seus resultados reforçaram a importância de considerar a ambiência como um elemento estratégico para o planejamento de consultórios farmacêuticos voltados ao cuidado centrado na pessoa (ULRICH et al., 2008; ACKLEY et al., 2024).

Dessa forma, a literatura demonstrou que a ambiência deve ser compreendida como um componente indissociável da assistência em saúde, integrando infraestrutura, relações interpessoais e organização dos processos de trabalho. A articulação entre essas dimensões cria condições favoráveis para a oferta de um cuidado mais seguro, acolhedor e resolutivo, constituindo a base para o planejamento de ambientes destinados ao desenvolvimento dos serviços clínicos providos por farmacêuticos, tema abordado nas seções seguintes (BRASIL, 2010; RIBEIRO; GOMES; THOFERN, 2014; BENDER; PETRY, 2019).

Figura 1 *- Síntese da relação entre percepção, influências decorrentes e estados orgânicos*



Fonte: Adaptada de Villela e Ely (2022)

A Figura 1 sintetiza a relação entre a percepção do ambiente e as respostas fisiológicas e comportamentais desencadeadas pela ambiência nos serviços de saúde. Segundo Villela e Ely (2022), os estímulos presentes no ambiente são continuamente processados pelos indivíduos e influenciam não apenas a percepção do espaço, mas também aspectos emocionais, cognitivos e físicos relacionados à experiência do cuidado. Sob essa perspectiva, a ambiência deve ser compreendida como um elemento que participa ativamente da produção da saúde, interferindo na forma como usuários percebem, vivenciam e respondem aos ambientes assistenciais (VILLELA; ELY, 2022).

De acordo com Villela e Ely (2022), a percepção sensorial representa o primeiro contato do indivíduo com o ambiente, sendo construída a partir de estímulos captados pelos sentidos, como iluminação, temperatura, sons, odores, cores e organização dos espaços. Esses estímulos são interpretados pelo sistema nervoso e influenciam a

maneira como o ambiente é experimentado. Quando planejados de forma adequada, favorecem sensações de conforto, segurança e acolhimento; por outro lado, ambientes desorganizados, excessivamente ruidosos ou visualmente desagradáveis podem provocar desconforto e aumentar a sensação de estresse durante o atendimento (VILLELA; ELY, 2022; ULRICH et al., 2008).

Além da percepção sensorial, a literatura destaca a importância da percepção cognitiva, responsável pela interpretação e atribuição de significado aos estímulos recebidos. Villela e Ely (2022) ressaltam que essa interpretação interfere diretamente na forma como o usuário percebe a qualidade do serviço e estabelece relações de confiança com os profissionais de saúde. Ambientes organizados, confortáveis e compatíveis com as necessidades dos usuários tendem a transmitir segurança e credibilidade, enquanto espaços impessoais ou inadequadamente planejados podem reforçar sentimentos de insegurança, vulnerabilidade e distanciamento (VILLELA; ELY, 2022).

As respostas sensoriais e cognitivas refletem diretamente no comportamento dos usuários durante o cuidado. Segundo Ulrich et al. (2008), ambientes capazes de reduzir fatores estressores favorecem maior interação entre pacientes e profissionais, além de estimular uma participação mais ativa no tratamento. No contexto do cuidado farmacêutico, esse aspecto assume especial importância, uma vez que a comunicação efetiva e o envolvimento do paciente durante a consulta contribuem para melhor compreensão das orientações farmacoterapêuticas e para maior adesão ao tratamento (ULRICH et al., 2008; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

A importância da ambiência para o cuidado farmacêutico também foi evidenciada na reorganização dos serviços farmacêuticos especializados em IST/Aids. A implantação de consultórios farmacêuticos e de ambientes que assegurassem privacidade permitiu substituir atendimentos realizados em balcões por consultas em espaços reservados, favorecendo a confidencialidade, a escuta qualificada e o fortalecimento do vínculo entre farmacêutico e usuário. Essa reorganização mostrou que a adequação do ambiente físico ampliou as possibilidades de diálogo sobre questões sensíveis relacionadas ao tratamento, contribuindo para um cuidado mais humanizado e centrado na pessoa.

A influência da ambiência também se estende às respostas fisiológicas do organismo. Conforme discutido por Ulrich et al. (2008), estímulos ambientais podem desencadear alterações neuroquímicas e hormonais relacionadas ao estresse e ao bem-

estar. Ambientes planejados para oferecer conforto tendem a reduzir respostas fisiológicas associadas à ansiedade, enquanto condições ambientais desfavoráveis podem intensificar o estresse, repercutindo negativamente sobre a experiência do usuário e o processo de recuperação. Resultados semelhantes foram observados por Ackley et al. (2024), que relacionam a qualidade ambiental interna dos serviços de saúde à melhoria das condições de permanência e do bem-estar de usuários e trabalhadores (ULRICH et al., 2008; ACKLEY et al., 2024).

Essas respostas fisiológicas podem repercutir sobre outros sistemas do organismo. Villela e Ely (2022) destacam que a interação entre percepção ambiental, respostas emocionais e mecanismos biológicos pode contribuir para estados de equilíbrio ou desequilíbrio orgânico, evidenciando que a ambiência exerce influência além da dimensão psicológica. Nessa perspectiva, a Figura 1 ilustra a relação dinâmica entre percepção sensorial, processamento cognitivo, comportamento e respostas fisiológicas, demonstrando que o ambiente participa de forma integrada da experiência do cuidado e da produção da saúde (VILLELA; ELY, 2022).

Os princípios apresentados na Figura 1 fundamentam a compreensão da ambiência adotada pela Política Nacional de Humanização, que reconhece o ambiente como um componente estratégico para qualificar a assistência em saúde. Ao considerar que as características do espaço influenciam percepções, comportamentos e respostas orgânicas, a PNH reforça que o planejamento dos ambientes deve favorecer condições capazes de promover conforto, segurança, interação e qualidade do cuidado, fortalecendo a humanização dos serviços de saúde (BRASIL, 2010).

2.2. Humanização na Assistência e Cuidado Farmacêutico

A humanização da assistência à saúde consolidou-se como uma das principais diretrizes das políticas públicas brasileiras após a implantação da Política Nacional de Humanização (PNH). Segundo o Ministério da Saúde, a PNH propõe mudanças nos modelos de atenção e gestão ao incentivar práticas fundamentadas na autonomia dos sujeitos, na corresponsabilização, no acolhimento e na valorização das relações entre profissionais e usuários. Nessa perspectiva, a humanização amplia o conceito tradicional de assistência, incorporando elementos como escuta qualificada, respeito às singularidades, empatia e participação ativa dos usuários nas decisões relacionadas ao

cuidado, contribuindo para uma atenção mais integral e centrada nas necessidades das pessoas (BRASIL, 2010; SANTANA et al., 2026).

As transformações propostas pela PNH acompanharam a evolução da assistência farmacêutica, que passou por importantes mudanças nas últimas décadas. Araújo e Freitas (2006) descrevem que a Atenção Farmacêutica modificou o modelo tradicional de atuação ao deslocar o foco do medicamento para o paciente, ampliando as atribuições clínicas do farmacêutico. Pereira e Freitas (2008) complementam que essa evolução fortaleceu a participação do profissional no acompanhamento farmacoterapêutico, na promoção da saúde, na prevenção de agravos e no uso racional de medicamentos, consolidando uma prática orientada para as necessidades dos usuários e para a obtenção de melhores resultados terapêuticos (ARAÚJO; FREITAS, 2006; PEREIRA; FREITAS, 2008).

A literatura demonstra que essa ampliação das responsabilidades do farmacêutico exige competências que ultrapassam o domínio técnico-científico. Schmitz et al. (2015) destacam que a comunicação efetiva, a escuta ativa e a construção de vínculos terapêuticos são elementos essenciais para a humanização do cuidado farmacêutico, pois permitem compreender as necessidades e expectativas dos usuários. Em consonância, Possamai e Dacoreggio (2007) ressaltam que a habilidade de comunicação representa um instrumento indispensável para o desenvolvimento da atenção farmacêutica, favorecendo a troca de informações, o fortalecimento da relação profissional-paciente e a tomada de decisões compartilhadas durante o tratamento (SCHMITZ et al., 2015; POSSAMAI; DACOREGGIO, 2007).

Nesse contexto, o acolhimento deixa de ser compreendido apenas como uma etapa do atendimento e passa a representar uma postura ética presente em todo o processo de cuidado. Schmitz et al. (2015) afirmam que reconhecer o paciente em sua integralidade favorece a construção de relações de confiança e amplia a participação do usuário nas decisões relacionadas à farmacoterapia. Esse entendimento é reforçado por Bruniera (2025), ao demonstrar que práticas baseadas no respeito, na empatia e na comunicação efetiva contribuem para maior adesão ao tratamento, satisfação com o atendimento e melhores resultados clínicos. Assim, a consulta farmacêutica passa a constituir um espaço de diálogo e construção compartilhada do cuidado, superando o caráter exclusivamente informativo que historicamente marcou a atuação do farmacêutico (SCHMITZ et al., 2015; BRUNIERA, 2025).

A consolidação dessa prática clínica também está relacionada ao fortalecimento do encontro entre farmacêutico e paciente. Lourenço (2021) destaca que a implantação dos consultórios farmacêuticos representa uma mudança importante ao transferir o atendimento do balcão comercial para um ambiente destinado ao cuidado individualizado. De maneira semelhante, o Conselho Federal de Farmácia (2016) reconhece os serviços farmacêuticos clínicos como parte integrante da assistência em saúde, reforçando que a atuação do farmacêutico deve estar voltada ao acompanhamento do paciente, à prevenção de problemas relacionados aos medicamentos e à promoção de melhores resultados terapêuticos. Essas mudanças fortalecem a identidade clínica da profissão e ampliam sua contribuição para a produção do cuidado (LOURENÇO, 2021; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

Nesse cenário, os princípios da ambiência tornam-se especialmente relevantes diante da ampliação das atribuições clínicas do farmacêutico. A evolução da prática profissional, descrita por Araújo e Freitas (2006) e consolidada pelo Conselho Federal de Farmácia (2016), exige ambientes que favoreçam a comunicação, assegurem privacidade e permitam o desenvolvimento do acompanhamento farmacoterapêutico. Portanto, o espaço físico deixa de representar apenas uma exigência estrutural e passa a constituir um componente que contribui para a efetividade do cuidado e para a qualidade dos serviços farmacêuticos prestados (ARAÚJO; FREITAS, 2006; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

Além de fortalecer a relação entre profissional e usuário, a humanização repercute diretamente na qualidade da assistência farmacêutica. Bruniera (2025) destaca que o acolhimento, a comunicação e o respeito às necessidades individuais favorecem a adesão às orientações terapêuticas e aumentam a satisfação dos pacientes com os serviços de saúde. Sob a perspectiva ética, Crespo-Garrido (2022) acrescenta que a humanização representa um compromisso do farmacêutico com a dignidade, a autonomia e a individualidade dos usuários, qualificando a prática clínica e fortalecendo o cuidado centrado na pessoa. Dessa forma, a humanização deixa de ser apenas um princípio orientador e passa a constituir um componente essencial para a efetividade da assistência farmacêutica (BRUNIERA, 2025; CRESPO-GARRIDO, 2022).

Entretanto, a literatura evidencia que a consolidação desse modelo assistencial depende não apenas das competências desenvolvidas pelo farmacêutico, mas também das condições estruturais disponíveis para o exercício da prática clínica. Lourenço

(2023) ressalta que a transição do atendimento centrado no medicamento para um modelo voltado ao sujeito exige ambientes que garantam privacidade, acolhimento e comunicação adequada durante a consulta. Em consonância, Costa et al. (2017), ao avaliarem os serviços farmacêuticos na atenção básica em âmbito nacional, identificaram que a ausência de salas privativas e as limitações da infraestrutura comprometem a realização da escuta qualificada e dificultam a efetivação das práticas humanizadas. Esses resultados demonstram que a humanização do cuidado farmacêutico depende da integração entre qualificação profissional, organização dos serviços e condições físicas adequadas para o desenvolvimento das atividades clínicas (LOURENÇO, 2023; COSTA et al., 2017).

2.3. Cuidado Farmacêutico Centrado no Usuário

A Assistência Farmacêutica constitui um dos componentes fundamentais das políticas públicas de saúde e compreende o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo o medicamento como insumo essencial. Essas ações envolvem a pesquisa, o desenvolvimento, a seleção, a programação, a aquisição, o armazenamento, a distribuição, a dispensação, a garantia da qualidade dos medicamentos e dos serviços, bem como o acompanhamento e a avaliação de sua utilização, visando assegurar o acesso e promover o uso racional de medicamentos. No Brasil, esse conceito foi consolidado pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica, instituída pela Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde, que ampliou a compreensão da Assistência Farmacêutica para além das atividades logísticas, reconhecendo-a como parte integrante das ações de saúde e da atenção integral aos usuários (BRASIL, 2004).

Nesse contexto, surgiu a Atenção Farmacêutica como um novo modelo de prática profissional voltado ao acompanhamento do usuário durante a farmacoterapia. O Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica definiu esse conceito como um modelo de atuação no qual o farmacêutico assume a responsabilidade pelas necessidades relacionadas aos medicamentos, desenvolvendo ações voltadas à prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia, em estreita colaboração com o usuário e com a equipe de saúde (OPAS; BRASIL, 2002). Essa mudança representou uma importante transformação na prática farmacêutica ao deslocar o foco do medicamento para a pessoa, fortalecendo a dimensão clínica da profissão.

A evolução da Atenção Farmacêutica promoveu importantes transformações na atuação do farmacêutico, que passou de um modelo centrado na dispensação de medicamentos para uma prática clínica voltada às necessidades do usuário. Araújo e Freitas (2006) destacaram que a Atenção Farmacêutica representou uma mudança de paradigma ao colocar o paciente no centro do processo de cuidado, ampliando o papel do farmacêutico na promoção da saúde, na prevenção de agravos e na obtenção de resultados terapêuticos positivos. De forma semelhante, Pereira e Freitas (2008) ressaltaram que essa evolução fortaleceu a inserção do farmacêutico nas equipes de saúde e consolidou sua participação no acompanhamento farmacoterapêutico, contribuindo para uma assistência mais integral e resolutiva (ARAÚJO; FREITAS, 2006; PEREIRA; FREITAS, 2008).

A partir dessa evolução, consolidou-se o conceito de Cuidado Farmacêutico, entendido como a prática clínica desenvolvida pelo farmacêutico com foco nas necessidades da pessoa, visando à obtenção de resultados terapêuticos que promovam saúde, previnam doenças e melhorem a qualidade de vida. Segundo Cipolle, Strand e Morley (2012), o Cuidado Farmacêutico consiste na provisão responsável da farmacoterapia para alcançar resultados definidos que contribuam para a melhoria da saúde e da qualidade de vida do paciente. Nessa perspectiva, a prática farmacêutica passa a fundamentar-se na construção de relações terapêuticas, na corresponsabilização entre profissional e usuário e na tomada de decisões compartilhadas, ultrapassando a atuação restrita ao medicamento.

A consolidação desse novo modelo de atuação foi acompanhada pelo fortalecimento do marco regulatório da profissão farmacêutica. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária, por meio da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 44/2009, estabeleceu as Boas Práticas Farmacêuticas e reconheceu oficialmente a prestação de serviços farmacêuticos como parte das atividades desenvolvidas em farmácias e drogarias. Posteriormente, as Resoluções CFF nº 585/2013 e nº 586/2013 regulamentaram, respectivamente, as atribuições clínicas do farmacêutico e a prescrição farmacêutica. Mais recentemente, a Resolução CFF nº 720/2022 estabeleceu os requisitos para implantação e funcionamento dos consultórios farmacêuticos, reforçando a necessidade de ambientes adequados para garantir privacidade, segurança e qualidade na prestação dos serviços clínicos providos por farmacêuticos (BRASIL, 2009;

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013a; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁRIA, 2013b; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2022).

Nesse contexto, o cuidado farmacêutico centrado na pessoa fundamenta-se no reconhecimento do usuário como participante ativo das decisões relacionadas ao seu tratamento. O Conselho Federal de Farmácia (2016) destacou que esse modelo de cuidado considera não apenas os aspectos clínicos da farmacoterapia, mas também fatores sociais, culturais, econômicos e emocionais capazes de influenciar os resultados em saúde. De forma convergente, Cipolle, Strand e Morley (2012) afirmaram que a prática clínica farmacêutica deve ser construída em parceria com a pessoa, por meio da identificação de suas necessidades, da definição de objetivos terapêuticos e do acompanhamento contínuo dos resultados obtidos, fortalecendo a corresponsabilização no processo de cuidado (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016; CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 2012).

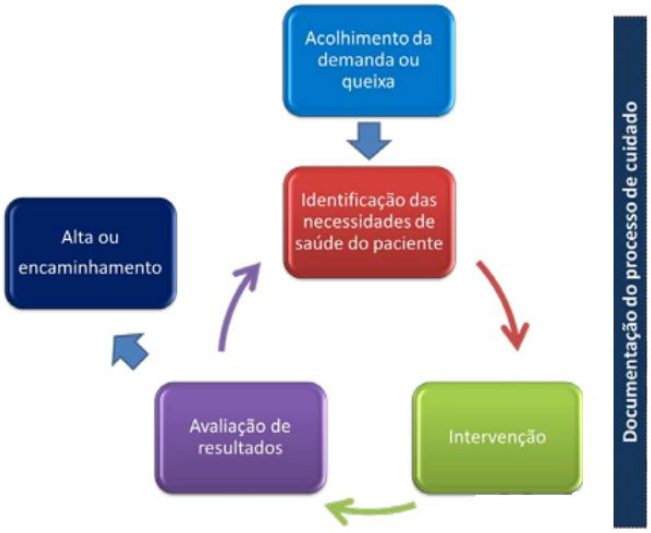
A literatura também demonstrou que o cuidado farmacêutico centrado na pessoa ampliou o papel do farmacêutico para além da orientação sobre medicamentos. Segundo Schmitz et al. (2015), a comunicação efetiva, a escuta qualificada e a construção do vínculo terapêutico favoreceram a compreensão das necessidades individuais das pessoas e qualificaram a tomada de decisões compartilhadas. Nesse sentido, o farmacêutico passou a desenvolver ações de educação em saúde, acompanhamento farmacoterapêutico, prevenção de problemas relacionados aos medicamentos e promoção do uso racional de medicamentos, contribuindo para melhorar a adesão ao tratamento e os resultados clínicos alcançados (SCHMITZ et al., 2015; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

A consolidação do cuidado farmacêutico também esteve diretamente relacionada ao fortalecimento dos serviços clínicos providos por farmacêuticos, que passaram a integrar de forma mais consistente a assistência à saúde. Esses serviços compreendem atividades como consulta farmacêutica, acompanhamento farmacoterapêutico, educação em saúde, rastreamento em saúde, monitoramento de parâmetros clínicos, revisão da farmacoterapia e outras intervenções voltadas à prevenção de agravos e à promoção da saúde. Sua realização exige não apenas competência técnico-científica do profissional, mas também condições estruturais que assegurem privacidade, confidencialidade, acolhimento e comunicação efetiva entre farmacêutico e usuário, aspectos essenciais

para o desenvolvimento do cuidado centrado na pessoa (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2022).

Dessa forma, observa-se que o cuidado farmacêutico centrado na pessoa representa a consolidação de um modelo assistencial baseado na integralidade, na corresponsabilização e na valorização das necessidades individuais dos usuários. Esse modelo exige não apenas competências clínicas e habilidades de comunicação por parte do farmacêutico, mas também condições estruturais adequadas para o desenvolvimento dos serviços clínicos providos por farmacêuticos. Assim, o cuidado centrado na pessoa tornou-se um dos principais fundamentos da prática farmacêutica contemporânea, fortalecendo a humanização da assistência e contribuindo para melhores resultados terapêuticos e maior qualidade do cuidado prestado (BRASIL, 2010; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2022).

Figura 2 *- Modelo do processo de trabalho do cuidado farmacêutico*



Fonte: Adaptado de Conselho Federal de Farmácia (CFF, 2016).

O Conselho Federal de Farmácia descreve o cuidado farmacêutico como um processo clínico sistemático, contínuo e centrado nas necessidades do usuário. Conforme ilustrado na Figura 2, esse processo inicia-se pelo acolhimento da demanda ou queixa do paciente, seguido da identificação de suas necessidades de saúde, realização das intervenções farmacêuticas, avaliação dos resultados obtidos e documentação de todas as ações desenvolvidas. Essa organização evidencia que a atuação do farmacêutico ultrapassa a dispensação de medicamentos, incorporando o acompanhamento farmacoterapêutico, o monitoramento dos resultados e a tomada de

decisões compartilhadas com o paciente ao longo de todo o processo assistencial (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

A literatura demonstra que todas as etapas desse processo dependem da construção de uma relação de confiança entre farmacêutico e usuário. Schmitz et al. (2015) destacam que o acolhimento, a escuta qualificada e a comunicação efetiva permitem compreender as necessidades individuais dos pacientes, favorecendo intervenções mais seguras e compatíveis com sua realidade. Nesse contexto, a consulta farmacêutica deixa de ser um momento exclusivamente informativo e passa a constituir um espaço de diálogo, no qual profissional e paciente compartilham informações, esclarecem dúvidas e constroem conjuntamente as decisões relacionadas à farmacoterapia (SCHMITZ et al., 2015).

O cuidado centrado na pessoa também pressupõe a participação ativa do usuário durante todo o acompanhamento farmacoterapêutico. O Conselho Federal de Farmácia (2016) ressalta que o farmacêutico deve considerar não apenas os aspectos clínicos relacionados ao uso de medicamentos, mas também fatores sociais, culturais e econômicos que podem interferir na efetividade do tratamento. Dessa forma, o paciente assume papel protagonista no planejamento e na avaliação da terapêutica, fortalecendo a corresponsabilização e favorecendo melhores resultados em saúde (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

Nesse cenário, a ambiência torna-se um componente essencial para o desenvolvimento do processo de cuidado farmacêutico. Segundo Bender e Petry (2019), o ambiente constitui uma tecnologia leve capaz de influenciar diretamente a forma como profissionais e usuários estabelecem relações durante o atendimento. De maneira semelhante, Villela e Ely (2022) afirmam que ambientes acolhedores, organizados e planejados para proporcionar conforto e privacidade favorecem a percepção de segurança, fortalecem a confiança no profissional e estimulam maior participação do paciente durante a consulta, qualificando o cuidado prestado (BENDER; PETRY, 2019; VILLELA; ELY, 2022).

Em contrapartida, ambientes marcados por barreiras físicas, excesso de formalidade ou ausência de privacidade podem dificultar a comunicação e comprometer o desenvolvimento das atividades clínicas. A literatura demonstra que esses fatores podem gerar desconforto, insegurança e inibição, reduzindo a disposição do paciente para relatar dificuldades relacionadas ao tratamento, efeitos adversos ou problemas de

adesão. Por outro lado, consultórios planejados para favorecer conforto, acessibilidade, privacidade e acolhimento estimulam a escuta qualificada, fortalecem o vínculo terapêutico e ampliam a confiança do usuário, favorecendo a identificação das suas necessidades de saúde e a efetividade das intervenções farmacêuticas (VILLELA; ELY, 2022).

Além de favorecer a comunicação, a ambiência influencia diretamente a qualidade das demais etapas do processo de trabalho apresentado na Figura 2. Um ambiente adequado contribui para a realização das intervenções farmacêuticas, para a avaliação dos resultados clínicos e para a documentação das informações obtidas durante o acompanhamento, permitindo maior organização do cuidado e continuidade da assistência. Dessa forma, a infraestrutura do consultório deixa de representar apenas um requisito físico e passa a constituir um recurso estratégico para o desenvolvimento dos serviços clínicos farmacêuticos (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2022).

Assim, observa-se que o cuidado farmacêutico centrado na pessoa não depende exclusivamente do conhecimento técnico do farmacêutico ou da disponibilidade de medicamentos. A literatura evidencia que a integração entre competências clínicas, comunicação efetiva, organização do processo de trabalho e ambiência adequada favorece a construção de vínculos terapêuticos, o uso racional de medicamentos e melhores resultados em saúde. Nesse sentido, a Figura 2 demonstra que todas as etapas do cuidado farmacêutico são influenciadas pelas condições em que o atendimento é realizado, reforçando que a ambiência constitui um elemento essencial para a humanização, a segurança e a qualidade dos serviços farmacêuticos clínicos (BRASIL, 2010; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

Analisar a contribuição da ambiência no cuidado farmacêutico ambulatorial, fundamentada nos princípios do HumanizaSUS e nas evidências científicas, visando subsidiar a construção de um consultório farmacêutico humanizado.

3.2. Específicos

- Contextualizar a ambiência no cuidado farmacêutico ambulatorial à luz dos princípios do HumanizaSUS, apresentando seus conceitos e sua importância para a humanização da assistência;
- Identificar as barreiras físicas e relacionais que influenciam a atuação do farmacêutico clínico e a prestação dos serviços clínicos providos por farmacêuticos;
- Elaborar uma proposta visual de um consultório farmacêutico humanizado, fundamentada nos princípios da ambiência e nas evidências científicas identificadas na literatura.

4. METODOLOGIA

4.1. Pergunta de pesquisa principal

A pesquisa foi norteada pela seguinte questão:

Como a literatura aborda a aplicação do conceito de ambiência no cuidado farmacêutico ambulatorial e quais contribuições, barreiras e possibilidades para a consolidação de um cuidado centrado na pessoa são descritas à luz da Política Nacional de Humanização?

Essa questão orientou todo o processo de identificação, seleção, análise e discussão das publicações incluídas neste estudo, bem como subsidiou a elaboração das propostas visuais do consultório farmacêutico humanizado.

4.1.1. Tipo de estudo

Este estudo caracteriza-se como uma **revisão narrativa da literatura**, desenvolvida com o objetivo de integrar e analisar criticamente as evidências científicas relacionadas à ambiência no cuidado farmacêutico, fundamentadas nos princípios da Política Nacional de Humanização (PNH). A escolha desse delineamento metodológico deve-se à natureza ampla, interdisciplinar e ainda pouco explorada do tema, cuja produção científica encontra-se distribuída entre diferentes áreas do conhecimento, como Saúde Coletiva, Humanização da Atenção à Saúde, Arquitetura em Saúde, Ergonomia, Psicologia Ambiental e Farmácia Clínica.

A revisão narrativa possibilita integrar referenciais teóricos, científicos e normativos distintos, favorecendo uma análise crítica e contextualizada do papel da ambiência na qualificação do cuidado farmacêutico. Essa abordagem permitiu reunir diferentes tipos de publicações, incluindo artigos científicos, documentos institucionais, legislações, livros e literatura cinzenta, contribuindo para a construção de um referencial abrangente sobre o tema.

Para definição das palavras-chave utilizadas nas buscas bibliográficas, foram realizadas consultas aos vocabulários controlados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), em português e inglês, respectivamente. Os descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos AND, OR e NOT, visando ampliar, restringir e organizar a recuperação das publicações de acordo com os objetivos da pesquisa.

Foram identificados os seguintes descritores relacionados ao cuidado farmacêutico:

- Pharmaceutical Care.

Em relação ao termo "ambiência", conforme empregado na Política Nacional de Humanização, não foi identificado um descritor específico capaz de contemplar simultaneamente suas dimensões física, social e organizacional. Dessa forma, foram utilizados descritores semanticamente relacionados, entre eles:

- Environment Design;
- Facility Design and Construction;
- Health Facility Environment;
- Healthcare Design;
- Healing Environment;
- Indoor Healthcare Environment.

Durante a realização das buscas constatou-se a dificuldade de localizar estudos que associassem diretamente o cuidado farmacêutico ambulatorial ao conceito de ambiência. Em contrapartida, observou-se expressivo número de publicações relacionadas à ambiência em hospitais e outros serviços de saúde.

Diante dessa característica, ampliou-se a estratégia de busca mediante a utilização de descritores relacionados à humanização da assistência e ao cuidado centrado na pessoa, incluindo:

- Patient-Centered Care;
- Person-Centered Care;
- Humanization of Assistance;
- Humanization of Health Care;
- User Embracement;
- Healing Environment.

Esses termos deveriam estar presentes no resumo ou palavras-chave dos estudos recuperados.

Fontes de informação

As fontes utilizadas para compor o corpus documental desta pesquisa incluíram:

- Cadernos HumanizaSUS, publicados pelo Ministério da Saúde, utilizados como principal referencial teórico-metodológico para fundamentar os conceitos de humanização, acolhimento, ambiência, produção do cuidado e organização dos serviços de saúde;

- Google Acadêmico, utilizado para localizar artigos científicos revisados por pares, dissertações, teses, livros, documentos institucionais e literatura cinzenta relacionados ao tema;
- SciELO e PubMed/Medline, para recuperação de artigos científicos nacionais e internacionais sobre ambiência, arquitetura em saúde, qualidade do ambiente interno, humanização da assistência, cuidado farmacêutico e serviços clínicos providos por farmacêuticos;
- Consensus, utilizado como ferramenta complementar para localização de literatura científica pertinente.

Também foram consultadas legislações, resoluções, manuais e documentos oficiais do Ministério da Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e do Conselho Federal de Farmácia, por constituírem referenciais normativos fundamentais para o desenvolvimento deste estudo.

A seleção dos estudos foi realizada mediante leitura dos títulos, resumos e, quando necessário, dos textos completos, considerando sua pertinência em relação aos objetivos da pesquisa.

Como estratégia complementar para identificação de estudos relevantes, foi empregada a técnica de **snowballing**, que consiste na análise das listas de referências das publicações inicialmente selecionadas. Esse procedimento permitiu identificar trabalhos que não haviam sido recuperados pelas estratégias de busca nas bases de dados, mas que apresentavam elevada relevância teórica para a compreensão da ambiência, da humanização da assistência e do cuidado farmacêutico centrado na pessoa.

Foram incluídas publicações nacionais e internacionais que abordavam aspectos relacionados à Política Nacional de Humanização, ambiência, arquitetura em saúde, qualidade do ambiente interno, ergonomia, cuidado farmacêutico, serviços clínicos providos por farmacêuticos e cuidado centrado na pessoa, além de documentos institucionais e normativos considerados essenciais para a fundamentação teórica do estudo.

Fluxograma metodológico

Revisão narrativa → Busca nas bases de dados → Seleção dos estudos → Análise crítica → Identificação dos elementos da ambiência → Elaboração dos prompts → Geração das imagens por IA → Refinamento das propostas visuais.

Com todo o processo, estabeleceu-se:

- Estratégia ampla Scielo Brasil ("pharmaceutical care" OR "clinical pharmacy" OR pharmacist*) AND (humanization OR ambience OR environment OR "healing environment")
    - Estratégia Específica aplicada Scielo Brasil: (ambiência OR ambiente físico OR humanização) AND (Atenção Farmacêutica)

4.1.2. Construção das propostas visuais

Após a análise crítica da literatura, os principais elementos relacionados à ambiência aplicáveis ao consultório farmacêutico foram organizados em critérios projetuais, contemplando aspectos como privacidade, acessibilidade, conforto ambiental, ergonomia, iluminação, ventilação, organização do espaço, comunicação, acolhimento, biofilia, hospitalidade e qualidade do ambiente interno. Esses critérios foram extraídos das evidências científicas identificadas ao longo da revisão narrativa e fundamentados nos princípios da Política Nacional de Humanização, da arquitetura baseada em evidências e do cuidado farmacêutico centrado na pessoa.

Com base nesses critérios, foram elaboradas propostas visuais de um consultório farmacêutico humanizado utilizando ferramentas de Inteligência Artificial generativa. Para isso, foram desenvolvidos prompts descritivos contendo os elementos arquitetônicos, funcionais e relacionais identificados na literatura científica e nas normativas vigentes relacionadas ao cuidado farmacêutico e à humanização da assistência.

Inicialmente, solicitou-se que a Inteligência Artificial utilizasse linguagem arquitetônica acolhedora e biofílica, incorporando elementos considerados relevantes para a construção de um ambiente humanizado. Entre eles destacam-se:

- ausência de barreiras físicas entre farmacêutico e usuário, favorecendo comunicação, acolhimento e construção do vínculo terapêutico;
- notebook discreto sobre mesa lateral de apoio para registro das informações clínicas, evitando que equipamentos eletrônicos constituíssem barreiras visuais durante a consulta;
- diferentes possibilidades de assentos, incluindo sofá para duas pessoas, poltronas ergonômicas individuais, chaise estofada, puff de apoio e cadeira de balanço contemporânea, permitindo adaptar o ambiente às necessidades de diferentes perfis de usuários e acompanhantes;

- espaço destinado à hospitalidade, contendo café, chás, água aromatizada e alimentos simples, inspirado nos princípios do acolhimento propostos pela Política Nacional de Humanização;
- paleta de cores composta por tons terrosos, bege, areia, verde sálvia e madeira clara, visando favorecer conforto visual, sensação de acolhimento e redução do estresse;
- iluminação indireta em temperatura de cor quente, complementada por iluminação natural abundante;
- utilização de plantas naturais e materiais naturais, fundamentada nos princípios da arquitetura biofílica;
- grandes janelas com vista para jardins, buscando integrar os ambientes internos aos elementos naturais.

A seleção desses elementos fundamentou-se nas evidências identificadas durante a revisão narrativa. A retirada de barreiras físicas foi baseada nos princípios da Política Nacional de Humanização e em estudos que destacam a importância da comunicação, da escuta qualificada e da construção de vínculos entre profissional e usuário (BRASIL, 2010; SCHMITZ et al., 2015). A organização do mobiliário, a diversidade de assentos e a criação de espaços de hospitalidade buscaram favorecer autonomia, acolhimento, permanência confortável e cuidado centrado na pessoa (BRASIL, 2010; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

Da mesma forma, a escolha da paleta de cores, da iluminação indireta, da presença de vegetação, do uso predominante de madeira e da integração visual com áreas verdes fundamentou-se em estudos sobre arquitetura baseada em evidências e qualidade do ambiente interno, os quais demonstraram que esses elementos contribuem para redução do estresse, melhora do conforto ambiental, aumento do bem-estar e experiências mais positivas durante o atendimento em saúde (ULRICH et al., 2008; VILLELA; ELY, 2022; ACKLEY et al., 2024).

À medida que as discussões da pesquisa avançavam, os prompts foram progressivamente refinados para representar diferentes contextos da prática clínica farmacêutica, contemplando recepção humanizada, consulta farmacêutica, participação de acompanhantes, atendimento pediátrico, atendimento à pessoa idosa, realização de procedimentos clínicos, estratégias arquitetônicas voltadas à privacidade, biossegurança, hospitalidade e diferentes configurações espaciais compatíveis com os serviços clínicos providos por farmacêuticos.

As figuras produzidas não representam projetos arquitetônicos executivos nem modelos normativos de consultórios farmacêuticos. Constituem proposições visuais fundamentadas na literatura científica, elaboradas para integrar e ilustrar, de forma conceitual, os princípios da ambiência discutidos neste estudo.

Todas as imagens geradas por Inteligência Artificial foram submetidas à análise crítica das autoras e confrontadas com as evidências científicas e com a legislação vigente, sendo utilizadas exclusivamente como recurso ilustrativo para apoiar a discussão teórica proposta nesta pesquisa. A Inteligência Artificial atuou como ferramenta de apoio à construção das representações visuais, cabendo às autoras a definição dos prompts, a seleção das imagens, seu refinamento e a interpretação científica dos resultados.

Os prompts completos utilizados para a geração de cada uma das propostas visuais encontram-se apresentados no Apêndice A, de modo a garantir transparência metodológica e possibilitar a reprodutibilidade da pesquisa.

4.2. Declaração de uso de Inteligência Artificial

De acordo com a Resolução CONPEP nº 144 - em seu anexo “Diretrizes gerais para o uso de Inteligência Artificial Generativa (IAGgen) no ensino e na pesquisa na pós-graduação da Universidade Federal de Ouro Preto (2025)”, o uso de inteligência artificial deve respeitar princípios relacionados aos princípios éticos do uso de IAGen.

Durante a elaboração deste trabalho, as autoras utilizaram as ferramentas de inteligência artificial ChatGPT-5 (OpenAI), Gemini Google (versão Web gratuita), Consensus app 2.0 (plataforma web versão gratuita) e NotebookLM Google, de maio a julho de 2026) para diversos objetivos: brainstorming inicial, com o objetivo de auxiliar na revisão gramatical, no aprimoramento da redação acadêmica e verificação da adequação da metodologia, na organização textual e na obtenção de referências científicas e para identificar incoerências, lacunas e fragilidades do texto produzido. Após o uso das ferramentas, todo o conteúdo foi revisado, avaliado criticamente e editado pelas autoras, que assumem integral responsabilidade pelo conteúdo final apresentado neste trabalho.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Segundo a estratégia de busca utilizada neste trabalho, observou-se que considerando a dispersão terminológica e a escassez de estudos primários que intersectam o Cuidado Farmacêutico com a arquitetura hospitalar humanizada, o baixo número de resultados nas buscas sistemáticas não deve ser interpretado como falha de estratégia, mas como um resultado diagnóstico que reforça a originalidade e a necessidade deste estudo, justificando a adoção da revisão narrativa como ferramenta de mapeamento e construção crítica do tema.

5.1. Resultados obtidos pela Estratégia ampla Scielo Brasil

- ("pharmaceutical care" OR "clinical pharmacy" OR pharmacist*) AND (humanization OR ambience OR environment OR "healing environment") = 12
    - Excluídos: 10
        - → Interesse: 2

5.1.1. Estratégia Específica aplicada Scielo Brasil

- (ambiência OR ambiente físico OR humanização) AND (Atenção Farmacêutica) = 7
    - Excluídos: 7
        - → Interesse: 0

5.2. A Ambiência no Cuidado Farmacêutico ambulatorial

No contexto do cuidado farmacêutico ambulatorial e segundo o exposto no referencial teórico deste trabalho, verificou-se que a ambiência assume papel fundamental, pois o consultório farmacêutico deixa de ser apenas um local para realização de procedimentos e passa a constituir um espaço de encontro entre farmacêutico e paciente. Observou-se também que o documento citado como “Cartilha Ambiência do HumanizaSUS”, em destacando os três eixos estruturantes para a organização dos serviços: a confortabilidade, a produção de subjetividades e o espaço como facilitador do processo de trabalho (BRASIL, 2010), reforçam no Cuidado Farmacêutico a necessidade de ambientes que promovam conforto, privacidade, acolhimento e condições adequadas para a escuta qualificada, a ponto de contribuir para a humanização da assistência e fortalecer a prática clínica centrada nas necessidades do usuário.

5.3. Barreiras físicas e relacionais na atuação do farmacêutico clínico

Apesar dos avanços da prática clínica farmacêutica, diversos obstáculos ainda dificultam a efetivação de um cuidado humanizado. Entre as principais barreiras físicas destacam-se ambientes inadequados, ausência de consultórios privativos, presença de grades e vidros separando profissional e paciente, ruídos excessivos e falta de conforto ambiental. Segundo a Política Nacional de Humanização, ambientes que não favorecem os encontros e a comunicação podem comprometer a qualidade da assistência e dificultar a construção de vínculos entre usuários e profissionais (BRASIL, 2010).

Essas limitações estruturais também foram evidenciadas no estudo nacional da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos – Serviços (PNAUM-Serviços). Ao avaliar a infraestrutura das farmácias da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde, Leite et al. (2017) identificaram importantes deficiências relacionadas às condições físicas dos serviços farmacêuticos, incluindo insuficiência de espaços destinados ao atendimento clínico, ausência de salas privativas, limitações na acessibilidade e inadequações estruturais que comprometem tanto a organização do processo de trabalho quanto a realização de atendimentos com privacidade e confidencialidade. Os autores destacam que essas condições dificultam a ampliação dos serviços clínicos providos por farmacêuticos e representam um desafio para a consolidação de um cuidado centrado na pessoa (LEITE et al., 2017).

Além dos aspectos estruturais, existem também barreiras relacionais. A sobrecarga de trabalho, o atendimento mecanizado, a comunicação limitada e a permanência de um modelo centrado no medicamento podem reduzir o espaço para o diálogo e para a participação ativa da pessoa no processo terapêutico. Schmitz et al. (2015) ressaltam que a ausência de escuta qualificada e de comunicação efetiva compromete a construção do vínculo terapêutico e limita a compreensão das necessidades individuais dos usuários, dificultando a corresponsabilização no cuidado.

Nesse contexto, observa-se que as barreiras físicas e relacionais não atuam de forma isolada, mas se complementam. Ambientes inadequados podem restringir a privacidade e desencorajar a comunicação entre farmacêutico e usuário, enquanto relações pouco acolhedoras reduzem o potencial terapêutico mesmo quando a infraestrutura é adequada. Dessa forma, a qualificação da assistência farmacêutica depende da integração entre melhorias estruturais, reorganização dos processos de

trabalho e fortalecimento das competências comunicacionais do farmacêutico, em consonância com os princípios do HumanizaSUS e do cuidado farmacêutico centrado na pessoa (BRASIL, 2010; LEITE et al., 2017).

5.4. Contribuições da ambiência para as práticas clínicas

As práticas clínicas centradas no paciente dependem diretamente da existência de ambientes capazes de favorecer a comunicação, a escuta ativa e a participação do usuário nas decisões relacionadas ao tratamento. De acordo com a Política Nacional de Humanização, o acolhimento deve ser compreendido como uma postura ética baseada na escuta qualificada e na responsabilização pelo cuidado (BRASIL, 2010). Nesse sentido, o consultório farmacêutico representa um espaço privilegiado para a construção de vínculos terapêuticos e para o desenvolvimento de intervenções mais individualizadas.

A ambiência adequada contribui para que o paciente se sinta seguro para expressar dúvidas, dificuldades e expectativas relacionadas ao tratamento. Ambientes confortáveis, silenciosos, acessíveis e que garantam privacidade favorecem a adesão ao tratamento, aumentam a confiança no profissional e melhoram a percepção da qualidade do serviço. Além disso, a organização do espaço influencia diretamente a efetividade das práticas clínicas, uma vez que facilita a comunicação e fortalece o vínculo entre farmacêutico e paciente.

A IA Gemini Google (web) foi usada para identificar as principais referências bibliográficas que tratam da “ambiência e o cuidado farmacêutico no Brasil em ambientes ambulatoriais”, listadas a seguir, uma vez que foi estabelecido na metodologia a priorização de autores que fundamentam o "estado da arte", pelos termos Mesh pesquisados. Assim sendo, está apresentado um pequeno quadro justificando que a seleção foi baseada em relevância teórica, clareza didática e atualidade.

Quadro 1 - Síntese das referências bibliográficas consultadas: mapeamento de referências segundo seu tipo, autores, título da obra e principais contribuições críticas do tema.

Tipo de referência	**Autor/es, ano**	**Título da obra**	**Resumo**	**Link**
Institucional	BRASIL. Ministério da Saúde (2010)	Ambiência.	Este documento base da Política Nacional de Humanização (PNH) define as diretrizes técnicas e políticas do espaço físico como território de encontros e produção de saúde	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ambiencia_2ed.pdf
Institucional	BRASIL. Ministério da Saúde	Ambiência: Humanização dos "Territórios" de Encontros do SUS. Série B. Textos Básicos de Saúde	Documento que aborda o acolhimento, a privacidade e as tecnologias leves de gestão na estruturação dos espaços	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ambiencia_humanizacao_Territorios_Encontros.pdf
Científica e Acadêmica	Pinheiro Garcia, A. C. et al. (2015)	Ambiência na Estratégia Saúde da Família.	O artigo analisa como os profissionais de saúde percebem o ambiente estrutural e as relações de trabalho nas unidades de Atenção Básica.	https://www.redalyc.org/pdf/5705/570561422006.pdf
Científica e Acadêmica	SANTOS, A. et al. (2021)	Ambiência e processo de cuidado na saúde: entre o desejável e o real.	Ensaio que aborda o efeito terapêutico da ambiência na Atenção Básica e a diferença entre os projetos teóricos e as instalações reais da saúde pública.	https://www.even3.com.br/anais/seas2021/342720-ambiencia-e-processo-de-cuidado-na-saude--entre-o-desejavel-e-o-

Tipo de referência	Autor/es, ano	Título da obra	Resumo	Link
				real/
Científica e Acadêmica	ROSSI, E. M. et al. (2023)	Percepções de usuários da atenção primária sobre a sala de espera.	Estudo focado em como os pacientes vivenciam os espaços de ambiência e espera em Unidades Básicas de Saúde (UBS), alinhando o espaço à diretriz do acolhimento.	https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/download/8966/4047/33558
Científica (Revisão)	Ackley, A. et al. (2024)	Indoor environmental quality (IEQ) in healthcare facilities: A systematic literature review and gap analysis	Informações valiosas para aprimoramento das diretrizes de projeto de Qualidade do Ambiente Interno (IEQ) adaptadas a estabelecimentos de saúde.	https://doi.org/10.1016/j.jobe.2024.108787
Científica e Acadêmica	Naves, J. O. S. et al., 2010	Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações	Investiga as motivações para automedicação, destacando falhas na humanização e acolhimento, embora omita a ambiência física.	https://doi.org/10.1590/1807-57622013.3683
Científica e Acadêmica	Limberger, J. B., 2013	Metodologias ativas de ensino-aprendizagem para educação farmacêutica	Relata metodologias ativas para formação farmacêutica, mas não aborda o impacto da estrutura física na aprendizagem.	https://doi.org/10.1590/1807-57622013.3683

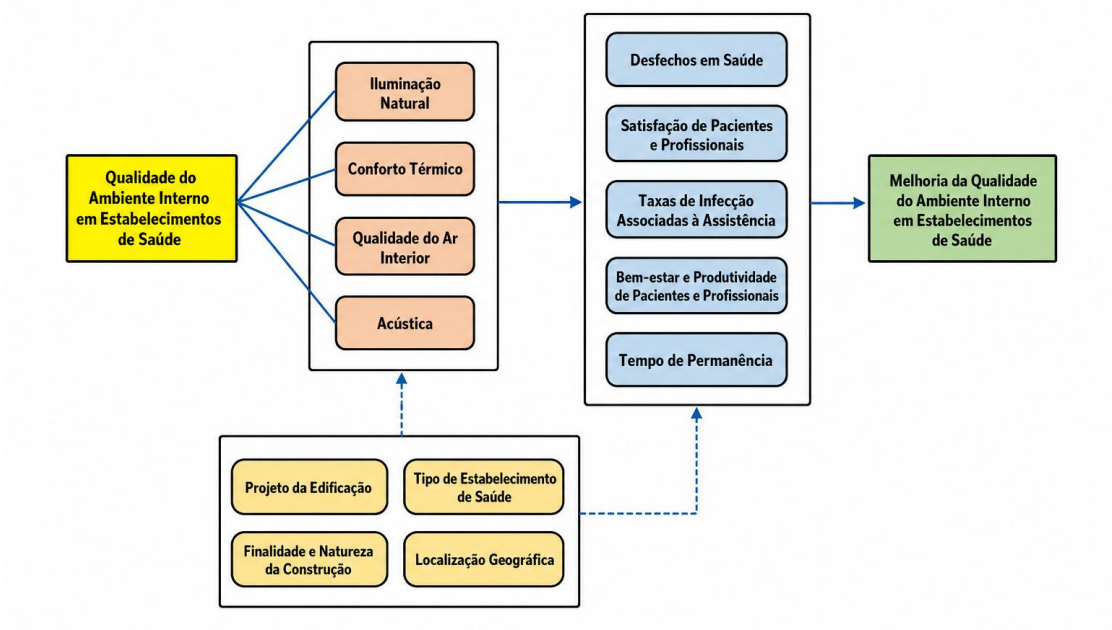
Tipo de referência	Autor/es, ano	Título da obra	Resumo	Link
Documento oficial	BRASIL (2010)	Ambiência. 2. ed. (Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS)	Principal referencial do trabalho. Define a ambiência como integração entre dimensões física, social e organizacional, apresentando os três eixos (confortabilidade, produção de subjetividades e organização do processo de trabalho). Fundamenta toda a discussão sobre humanização dos espaços de saúde.	Cartilha Ambiência – HumanizaSUS
Documento oficial	BRASIL (2010)	Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS	Estabelece os princípios do HumanizaSUS, como acolhimento, corresponsabilização, autonomia, participação e valorização dos sujeitos, servindo de base para compreender a humanização da assistência	Publicações HumanizaSUS
Documento oficial	Conselho Federal de Farmácia (2016)	Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual	Define oficialmente os serviços clínicos providos por farmacêuticos, consulta farmacêutica, cuidado centrado na pessoa e comunicação terapêutica. Foi uma das bases para justificar o consultório farmacêutico	REFERENCIAIS MÍNIMOS.pdf

Tipo de referência	Autor/es, ano	Título da obra	Resumo	Link
Livro	Cipolle; Strand; Morley (2012)	Pharmaceutical Care Practice: The Patient-Centered Approach to Medication Management	Principal referência internacional sobre Cuidado Farmacêutico. Define o cuidado centrado na pessoa, acompanhamento farmacoterapêutico e corresponsabilização entre farmacêutico e paciente.	Editora McGraw-Hill (livro comercial)
Artigo	Araújo; Freitas (2006)	Atenção Farmacêutica no Brasil: evolução e perspectivas	Demonstra a mudança do modelo centrado no medicamento para o paciente e descreve a evolução da prática clínica farmacêutica no Brasil.	SciELO
Artigo clássico	Ulrich et al. (2008)	A Review of the Research Literature on Evidence-Based Healthcare Design	Principal referência mundial sobre arquitetura baseada em evidências. Demonstra que iluminação, natureza, conforto acústico, privacidade e qualidade ambiental reduzem estresse e melhoram resultados clínicos.	Center for Health Design
Artigo	Ackley et al. (2024)	Indoor Environmental Quality (IEQ) in Healthcare Facilities	Reúne evidências recentes sobre qualidade ambiental interna (IEQ), mostrando que iluminação, ventilação, acústica, conforto térmico e biofilia influenciam bem-estar de usuários e profissionais.	Periódico científico
Artigo	Villela; Ely (2022)	Percepção ambiental e ambiência em serviços	Explica como a percepção sensorial e cognitiva do ambiente interfere nas respostas emocionais,	Periódico científico

Tipo de referência	Autor/es, ano	Título da obra	Resumo	Link
		de saúde	comportamentais e fisiológicas dos usuários. Foi a principal base da Figura 1.	
Artigo	Schmitz et al. (2015)	Humanização do cuidado farmacêutico	Demonstra que comunicação efetiva, escuta qualificada e vínculo terapêutico são essenciais para a prática clínica farmacêutica humanizada.	Periódico científico
Artigo nacional	Leite et al. (2017)	Infraestrutura das farmácias da atenção básica no Sistema Único de Saúde: análise dos dados da PNAUM-Serviços	Evidencia deficiências estruturais das farmácias do SUS, como ausência de salas privativas, limitações de infraestrutura e dificuldades para implantação dos serviços clínicos farmacêuticos. Foi a principal referência sobre barreiras físicas.	1518-8787-rsp-51-suppl2-013s-hXDnq.pdf

Elaboração própria.

Figura 3 *- Componentes da qualidade do ambiente interno e seus impactos sobre pacientes, profissionais e serviços de saúde.*



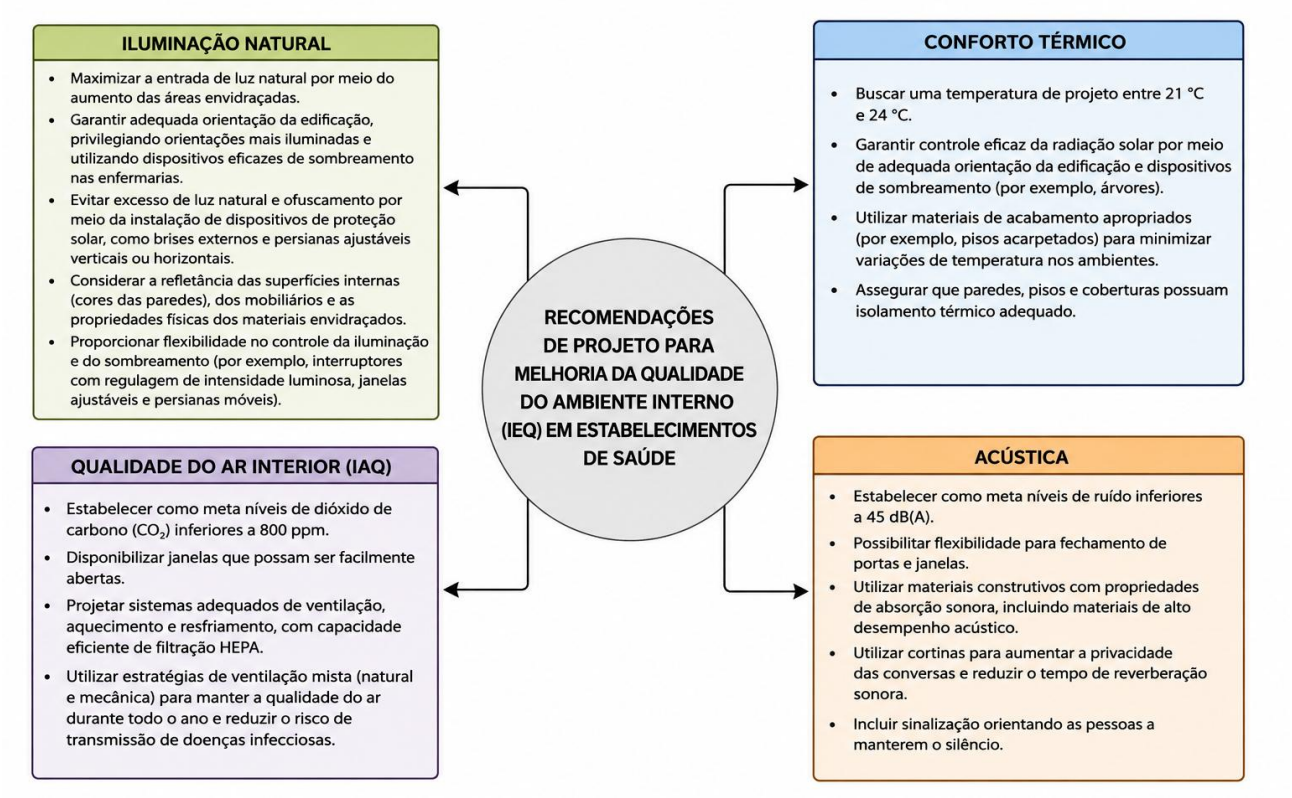
Fonte: Adaptado de Ackley et al. Indoor environmental quality (IEQ) in healthcare facilities: A systematic literature review and gap analysis. Journal of Building Engineering 86 (2024). https://doi.org/10.1016/j.jobe.2024.108787. Figura recriada do original em inglês pelo ChatGPT-5.

Ackley et al. (2024) destacam que a qualidade do ambiente interno constitui um componente estratégico para os serviços de saúde, influenciando simultaneamente a experiência dos usuários, as condições de trabalho dos profissionais e os resultados assistenciais. Conforme sintetizado na Figura 3, fatores como iluminação natural, conforto térmico, qualidade do ar interior e controle acústico estão associados à satisfação, ao bem-estar, à segurança do paciente, à produtividade das equipes e à qualidade da assistência prestada. Esses achados reforçam que a ambiência deve ser compreendida como parte integrante da produção do cuidado, ultrapassando aspectos exclusivamente arquitetônicos (ACKLEY et al., 2024).

De acordo com Ackley et al. (2024), a qualidade ambiental dos serviços de saúde não depende apenas das características físicas do ambiente, mas também de fatores estruturais, como o projeto arquitetônico da edificação, a finalidade da construção, o tipo de estabelecimento de saúde e sua localização geográfica. Esses fatores influenciam a percepção dos usuários, as condições de trabalho das equipes e os resultados relacionados à assistência. Os autores demonstram que ambientes adequados estão associados à maior satisfação de pacientes e profissionais, redução das taxas de infecções relacionadas à assistência, melhora do bem-estar e maior produtividade das

equipes, evidenciando que a qualidade da ambiência repercute diretamente na qualidade dos serviços de saúde.

Figura 4 *- Componentes ambientais que influenciam a humanização e a qualidade do cuidado farmacêutico em ambientes clínicos.*



Fonte: Adaptado de Ackley et al. Indoor environmental quality (IEQ) in healthcare facilities: A systematic literature review and gap analysis. Journal of Building Engineering 86 (2024). https://doi.org/10.1016/j.jobe.2024.108787. Figura recriada do original em inglês pelo ChatGPT-5.

A qualidade do ambiente interno é reconhecida como um componente estratégico para a segurança, a humanização e a efetividade dos serviços de saúde. Em revisão sistemática, Ackley et al. (2024) demonstram que fatores ambientais, como iluminação natural, conforto térmico, qualidade do ar interior e controle acústico, influenciam diretamente a experiência dos usuários, as condições de trabalho dos profissionais e a qualidade da assistência prestada. A Figura 4 sintetiza as principais recomendações propostas pelos autores para a melhoria desses componentes, evidenciando que a promoção de ambientes saudáveis depende da integração entre soluções arquitetônicas, conforto ambiental e organização adequada dos espaços (ACKLEY et al., 2024).

Entre as recomendações apresentadas por Ackley et al. (2024), destaca-se a valorização da iluminação natural como estratégia para melhorar o conforto visual, favorecer a orientação espacial e tornar os ambientes mais acolhedores. Os autores também ressaltam a importância do controle térmico e da ventilação adequada para garantir maior conforto durante a permanência nos serviços de saúde. Da mesma forma, a manutenção da qualidade do ar interior, por meio de sistemas eficientes de ventilação e renovação do ar, contribui para a redução do risco de transmissão de doenças e para a criação de ambientes mais seguros para usuários e profissionais (ACKLEY et al., 2024).

Outro componente enfatizado pelos autores refere-se ao controle acústico dos ambientes assistenciais. Segundo Ackley et al. (2024), níveis elevados de ruído podem comprometer a comunicação entre profissionais e pacientes, aumentar o estresse, reduzir a concentração das equipes e prejudicar a privacidade durante o atendimento. Em contrapartida, ambientes com tratamento acústico adequado favorecem a escuta qualificada, a confidencialidade das informações e o fortalecimento da relação terapêutica, aspectos considerados essenciais para a humanização da assistência (ACKLEY et al., 2024).

No contexto do cuidado farmacêutico, essas recomendações assumem especial importância, uma vez que a consulta clínica depende de condições ambientais capazes de favorecer acolhimento, comunicação efetiva, privacidade e estabelecimento de vínculo entre farmacêutico e paciente. Ambientes organizados, confortáveis e funcionalmente planejados estimulam maior participação do usuário durante a consulta, facilitam a identificação de suas necessidades de saúde e contribuem para a tomada de decisões compartilhadas, princípios que fundamentam o cuidado centrado na pessoa (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016; BRASIL, 2010).

Assim, os achados apresentados por Ackley et al. (2024) reforçam que a ambiência deve ser compreendida como parte integrante da prática clínica farmacêutica. Investir em iluminação adequada, conforto térmico, qualidade do ar, controle acústico e organização dos espaços não representa apenas uma melhoria da infraestrutura, mas uma estratégia capaz de qualificar a assistência, fortalecer a humanização do cuidado, promover maior segurança para usuários e profissionais e contribuir para a efetividade das intervenções farmacêuticas (ACKLEY et al., 2024; BRASIL, 2010).

5.5. Análise da Ambiência em Consultórios Farmacêuticos

Para a contextualização deste subitem, foram feitas buscas na internet por imagens que demonstrassem consultórios farmacêuticos e sua adequação à PNH.

Figura 5 *- consultório farmacêutico favorecendo conforto e proximidade entre farmacêutico e paciente. A: visão frontal e B: visão lateral*

A



B



Fonte: Em Porto Alegre, clínica médica ganha decoração intimista e acolhedora - Casa Vogue | Especial Decoradores, Arquitetos e Paisagistas, Casa Vogue (2022)

Figura 6 *- Ambiência de consultório farmacêutico com predominância de características minimalistas e impessoais*



Fonte: https://www.mooble.com/br/projeto/consultorio-farmaceutico_aPU6rnc4 (2021)

Como visto anteriormente, a Política Nacional de Humanização reconhece a ambiência como um dos dispositivos capazes de qualificar a atenção à saúde ao integrar aspectos físicos, sociais e organizacionais que influenciam diretamente a produção do

cuidado. Segundo o Ministério da Saúde, ambientes planejados para proporcionar conforto, acolhimento e interação favorecem relações mais humanizadas entre profissionais e usuários, contribuindo para uma assistência centrada nas necessidades das pessoas (BRASIL, 2010). Sob essa perspectiva, as Figuras 5 e 6 ilustram diferentes propostas de consultórios farmacêuticos e permitem discutir, à luz da literatura, como as características do ambiente podem influenciar a experiência do usuário e o desenvolvimento da prática clínica.

A Figura 5 representa um consultório farmacêutico cuja organização prioriza elementos associados ao conforto ambiental e à humanização do atendimento. Villela e Ely (2022) destacam que componentes como iluminação, materiais naturais, vegetação, cores suaves e composição harmoniosa do espaço influenciam positivamente a percepção dos usuários, favorecendo sensações de tranquilidade, segurança e bem-estar. Resultados semelhantes foram descritos por Ulrich et al. (2008), que demonstram que ambientes planejados segundo princípios da arquitetura baseada em evidências reduzem fatores estressores e contribuem para uma experiência assistencial mais positiva. Dessa forma, os elementos presentes na Figura 5 exemplificam características frequentemente relacionadas, na literatura, à construção de ambientes mais acolhedores e favoráveis ao cuidado (VILLELA; ELY, 2022; ULRICH et al., 2008).

Outro aspecto observado na Figura 5 refere-se à disposição do mobiliário. A ausência de uma mesa ampla separando farmacêutico e paciente reduz barreiras físicas que tradicionalmente reforçam relações hierárquicas durante o atendimento. Segundo Merhy (2002), a produção do cuidado depende das chamadas tecnologias leves, fundamentadas nas relações interpessoais, no diálogo e na construção de vínculos entre profissional e usuário. De forma semelhante, Cipolle, Strand e Morley (2012) ressaltam que o cuidado farmacêutico exige interação contínua e tomada de decisão compartilhada, tornando a comunicação um componente essencial da prática clínica. Assim, a organização do espaço apresentada na Figura 5 favorece maior proximidade entre farmacêutico e paciente, estimulando a escuta qualificada e a participação ativa do usuário durante a consulta (MERHY, 2002; CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 2012).

Embora apresente características favoráveis ao acolhimento, a literatura demonstra que a qualidade da ambiência depende também da funcionalidade dos elementos que compõem o ambiente. Ackley et al. (2024) destacam que conforto ambiental e ergonomia constituem fatores importantes para a permanência segura de usuários e trabalhadores nos serviços de saúde. Nesse contexto, observa-se que as

poltronas presentes na Figura 5, apesar de contribuírem para uma atmosfera mais acolhedora, podem oferecer limitações ergonômicas em consultas prolongadas ou para pessoas com restrições de mobilidade, evidenciando que a humanização do ambiente envolve não apenas aspectos estéticos, mas também adequação funcional do mobiliário (ACKLEY et al., 2024).

Em contraste, a Figura 6 apresenta um consultório caracterizado por linhas retas, predominância de cores neutras, superfícies lisas e reduzida presença de elementos decorativos. Embora essas características favoreçam a organização e a funcionalidade do espaço, a literatura sugere que ambientes excessivamente padronizados podem transmitir sensação de impessoalidade durante o atendimento. Bender e Petry (2019) descrevem a ambiência como uma tecnologia leve capaz de influenciar a forma como profissionais e usuários estabelecem relações nos serviços de saúde. Na mesma direção, Villela e Ely (2022) destacam que a ausência de estímulos ambientais associados ao acolhimento pode interferir na percepção de conforto e pertencimento dos usuários, tornando o ambiente mais distante da proposta de humanização preconizada pela Política Nacional de Humanização (BENDER; PETRY, 2019; VILLELA; ELY, 2022).

A organização física dos ambientes também interfere na comunicação estabelecida durante a consulta farmacêutica. Schmitz et al. (2015) afirmam que a escuta qualificada e o diálogo dependem não apenas das habilidades do profissional, mas também de condições ambientais que favoreçam a interação entre farmacêutico e paciente. Nesse sentido, consultórios planejados para reduzir barreiras físicas tendem a estimular maior participação do usuário, facilitando a manifestação de dúvidas, expectativas e dificuldades relacionadas à farmacoterapia. Essas condições fortalecem o acompanhamento clínico e favorecem a construção de planos terapêuticos mais individualizados (SCHMITZ et al., 2015; BRUNIERA, 2025).

Outro aspecto amplamente discutido na literatura refere-se à privacidade durante o atendimento clínico. A RDC nº 44/2009 estabelece que os serviços farmacêuticos devem ser realizados em ambiente específico que assegure confidencialidade e condições adequadas para a comunicação entre profissional e paciente (BRASIL, 2009). Esse entendimento é reforçado pelo Conselho Federal de Farmácia, que reconhece o consultório farmacêutico como espaço destinado ao desenvolvimento das atividades clínicas, possibilitando maior liberdade para que os usuários relatem dificuldades relacionadas ao tratamento, efeitos adversos, problemas de adesão e outras informações

indispensáveis ao cuidado farmacoterapêutico (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013a; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2022).

Além da privacidade, ambientes planejados para favorecer conforto, acessibilidade e comunicação estimulam maior participação dos usuários durante o processo terapêutico. A Política Nacional de Humanização destaca que a organização dos espaços deve favorecer autonomia, co-responsabilização e participação ativa dos sujeitos na produção do cuidado (BRASIL, 2010). Esse princípio converge com o modelo de cuidado farmacêutico proposto por Cipolle, Strand e Morley (2012), no qual o paciente participa das decisões relacionadas à farmacoterapia juntamente com o farmacêutico. Assim, a ambiência deixa de representar apenas um requisito estrutural e passa a constituir um recurso que fortalece o cuidado centrado na pessoa (BRASIL, 2010; CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 2012).

Em conjunto, os estudos analisados demonstram que a ambiência exerce papel estratégico na qualificação dos serviços farmacêuticos clínicos ao integrar conforto ambiental, organização do espaço, privacidade, comunicação e relações interpessoais. As Figuras 5 e 6 ilustram duas configurações distintas de consultório farmacêutico, evidenciando que o planejamento do ambiente pode favorecer ou limitar experiências relacionadas ao acolhimento, à interação entre farmacêutico e paciente e ao desenvolvimento da prática clínica. Dessa forma, a literatura reforça que a ambiência constitui um componente essencial para a consolidação dos serviços farmacêuticos centrados na pessoa e alinhados aos princípios da humanização (BRASIL, 2010; BENDER; PETRY, 2019; VILLELA; ELY, 2022).

No contexto do Sistema Único de Saúde, a experiência da **Rede Farmácia de Minas** constitui um exemplo de política pública estadual que incorporou a infraestrutura física como componente da qualificação da Assistência Farmacêutica. O programa adotou unidades com projeto arquitetônico padronizado, buscando não apenas conferir identidade visual aos serviços, mas também assegurar condições adequadas para o armazenamento dos medicamentos, a organização do processo de trabalho e o atendimento humanizado aos usuários. Dessa forma, a proposta reconheceu que a qualidade da Assistência Farmacêutica depende da articulação entre disponibilidade de medicamentos, estrutura física, equipamentos, mobiliário e condições favoráveis à interação entre farmacêutico e usuário, aproximando-se dos princípios de ambiência discutidos neste estudo.

Em âmbito nacional, o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS — Qualifar-SUS, instituído em 2012, também representou uma iniciativa voltada à superação de limitações estruturais e organizacionais dos serviços farmacêuticos. O programa foi organizado em quatro eixos — Estrutura, Educação, Informação e Cuidado —, sendo o Eixo Estrutura destinado à adequação da área física e ao fortalecimento dos serviços por meio da aquisição de equipamentos, mobiliário e recursos necessários ao desenvolvimento das atividades da Assistência Farmacêutica. Mais recentemente, os recursos desse eixo continuaram sendo destinados à estruturação das farmácias e centrais de abastecimento farmacêutico, incluindo aquisição de mobiliários, equipamentos e despesas de manutenção relacionadas à organização dos serviços.

Apesar dessas iniciativas, permanece o desafio de assegurar financiamento suficiente e contínuo para a qualificação da infraestrutura e da ambiência dos serviços. No Componente Básico da Assistência Farmacêutica, os recursos federais regulares são destinados exclusivamente à aquisição de medicamentos e insumos, não podendo ser utilizados em reformas, equipamentos ou capacitação. Embora parte da contrapartida estadual e municipal possa ser aplicada na adequação de espaços físicos, na compra de mobiliário e na qualificação das equipes, essa possibilidade é limitada e depende das condições orçamentárias e da pactuação local. Nesse cenário, programas específicos como a Rede Farmácia de Minas e o Eixo Estrutura do Qualifar-SUS desempenham papel relevante ao ampliar o olhar sobre a Assistência Farmacêutica para além do fornecimento do produto, reconhecendo que o acesso qualificado aos medicamentos também exige ambientes seguros, funcionais, acessíveis e humanizados.

5.6. Proposição visual da ambiência para o consultório farmacêutico humanizado

5.6.1. Contextualização

A revisão narrativa realizada neste estudo evidenciou que a ambiência constitui um dos principais componentes da humanização dos serviços de saúde, exercendo influência sobre a qualidade da assistência, o bem-estar dos usuários, a organização dos processos de trabalho e o fortalecimento das relações estabelecidas entre profissionais e pacientes. Embora existam normas sanitárias e diversas evidências científicas relacionadas à organização dos ambientes de saúde, ainda são escassos os estudos que apresentem modelos ilustrativos voltados especificamente aos consultórios farmacêuticos, fundamentados nos princípios da Política Nacional de Humanização

(PNH), da prática clínica farmacêutica e da legislação brasileira. Diante dessa lacuna, optou-se por desenvolver representações visuais com auxílio de inteligência artificial generativa, buscando sintetizar, de forma ilustrativa, os principais elementos identificados na literatura como essenciais para um consultório farmacêutico humanizado (BRASIL, 2010; VILLELA; ELY, 2022).

As imagens elaboradas não devem ser compreendidas como projetos arquitetônicos definitivos nem como modelos obrigatórios para implantação de consultórios farmacêuticos. Elas representam propostas conceituais construídas a partir da integração entre os referenciais discutidos ao longo desta revisão, as recomendações da Política Nacional de Humanização, as evidências científicas sobre qualidade do ambiente interno em serviços de saúde, a legislação sanitária vigente e as regulamentações do Conselho Federal de Farmácia. Dessa forma, as figuras possuem finalidade didática, permitindo visualizar como princípios teóricos podem ser traduzidos para a organização física de um ambiente destinado ao cuidado farmacêutico (BRASIL, 2010; ACKLEY et al., 2024).

A utilização da inteligência artificial teve como objetivo aproximar a discussão teórica da prática profissional. Durante a revisão da literatura, observou-se que a maior parte das publicações descreve a humanização, a ambiência e o cuidado farmacêutico de forma predominantemente textual, oferecendo poucas representações visuais que demonstrem como esses conceitos podem ser aplicados ao espaço físico. Assim, as imagens foram elaboradas a partir de descrições fundamentadas exclusivamente nas evidências científicas identificadas durante a pesquisa, funcionando como uma síntese gráfica dos resultados encontrados e não como uma criação artística desvinculada da literatura (ACKLEY et al., 2024).

Essa proposta está em consonância com a Política Nacional de Humanização, que compreende a ambiência como muito mais do que a organização física dos ambientes. O HumanizaSUS define a ambiência como o tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e relacional, no qual são produzidos encontros, subjetividades, acolhimento e cuidado. Nessa perspectiva, iluminação, ventilação, conforto térmico, privacidade, cores, sons, organização do mobiliário e acessibilidade deixam de representar apenas requisitos arquitetônicos e passam a integrar o próprio processo terapêutico, influenciando a forma como usuários e profissionais vivenciam o cuidado. Estudos recentes reforçam essa compreensão ao demonstrar que ambientes planejados para promover conforto, contato com elementos

naturais e boas condições ambientais favorecem o bem-estar, reduzem fatores estressores e contribuem para uma assistência mais humanizada (BRASIL, 2010; VILLELA; ELY, 2022; FERNANDES et al., 2025).

Essa compreensão amplia o papel da infraestrutura nos serviços farmacêuticos. O consultório deixa de ser apenas o local onde são realizadas consultas e procedimentos clínicos para tornar-se um dispositivo assistencial capaz de favorecer comunicação, acolhimento, vínculo terapêutico e participação ativa do paciente nas decisões relacionadas ao tratamento. Dessa forma, a organização do espaço físico passa a integrar a própria prática clínica do farmacêutico, contribuindo para o desenvolvimento de um cuidado centrado na pessoa, conforme preconizam a Política Nacional de Humanização e as atribuições clínicas regulamentadas pelo Conselho Federal de Farmácia (BRASIL, 2010; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013a).

Os princípios discutidos pelo HumanizaSUS orientaram a construção das propostas apresentadas nas Figuras 5 e 6. A Figura 5 reúne evidências de que fatores relacionados à qualidade do ambiente interno, como iluminação natural, conforto térmico, qualidade do ar e controle acústico, influenciam diretamente a satisfação dos usuários, o bem-estar dos profissionais, a segurança do paciente e a qualidade dos serviços de saúde. Esses achados reforçam que a ambiência deve ser compreendida como um componente estratégico da assistência, produzindo efeitos que ultrapassam o conforto físico e alcançam dimensões clínicas, emocionais e organizacionais (ACKLEY et al., 2024).

Da mesma forma, a Figura 6 apresenta recomendações práticas para qualificar a ambiência em estabelecimentos de saúde, destacando a integração entre iluminação natural, ventilação adequada, conforto térmico, tratamento acústico e elementos naturais. Esses componentes foram incorporados às representações visuais desenvolvidas neste estudo por favorecerem a redução do estresse, ampliarem a sensação de acolhimento e contribuírem para ambientes mais seguros, confortáveis e propícios ao estabelecimento do vínculo terapêutico. Além disso, estudos recentes em Psicologia Ambiental demonstram que ambientes restauradores favorecem o bem-estar e qualificam tanto a experiência dos usuários quanto o trabalho dos profissionais de saúde (ACKLEY et al., 2024; FERNANDES et al., 2025).

Outro aspecto considerado na elaboração das propostas refere-se às exigências legais para funcionamento dos consultórios farmacêuticos. A RDC nº 44/2009 determina que os serviços farmacêuticos sejam realizados em ambiente específico,

distinto da área de dispensação e da circulação comum de pessoas, garantindo privacidade, segurança, conforto e organização compatíveis com a assistência prestada. Dessa forma, todas as representações visuais elaboradas neste estudo partem do pressuposto de que o consultório atende aos requisitos estabelecidos pela legislação sanitária, demonstrando que a humanização não substitui as normas técnicas, mas as complementa (BRASIL, 2009).

Sob essa perspectiva, a infraestrutura deixa de ser compreendida apenas como requisito arquitetônico e passa a representar uma condição essencial para o desenvolvimento da prática clínica farmacêutica. Ambientes sem privacidade, sujeitos à circulação constante de pessoas ou à presença de ruídos podem dificultar a comunicação, comprometer a escuta qualificada e limitar o estabelecimento do vínculo terapêutico. Assim, a literatura demonstra que a humanização depende tanto da postura ética e acolhedora do profissional quanto das condições físicas em que o cuidado é realizado (BRASIL, 2010; VILLELA; ELY, 2022).

As propostas também foram fundamentadas nas Resoluções CFF nº 585 e nº 586, de 2013, que consolidaram a atuação clínica do farmacêutico ao regulamentarem, respectivamente, as atribuições clínicas e a prescrição farmacêutica. Essas normativas ampliaram a responsabilidade do farmacêutico na promoção do uso racional de medicamentos e tornaram indispensável a existência de ambientes específicos para o desenvolvimento das atividades clínicas. Esse entendimento foi fortalecido pela Resolução CFF nº 720/2022, que estabeleceu critérios para o registro e a fiscalização dos consultórios farmacêuticos independentes, reforçando a necessidade de espaços organizados, acessíveis e compatíveis com os serviços ofertados (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013a; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013b; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2022).

A análise integrada da Política Nacional de Humanização, das regulamentações do Conselho Federal de Farmácia e das evidências científicas demonstra que a qualidade da assistência resulta da interação entre ambiente físico, organização dos processos de trabalho, tecnologias relacionais e competências profissionais. Nesse contexto, iluminação adequada, conforto térmico, ventilação, controle acústico, acessibilidade, privacidade e organização do mobiliário deixam de representar apenas elementos arquitetônicos para constituírem ferramentas que favorecem acolhimento, comunicação, vínculo terapêutico, segurança do paciente e efetividade das intervenções farmacêuticas. Assim, as figuras apresentadas a seguir procuram traduzir visualmente

esses princípios, demonstrando que a ambiência deve ser compreendida como um componente clínico do cuidado farmacêutico e um elemento estratégico para a consolidação de uma assistência humanizada e centrada na pessoa (BRASIL, 2010; ACKLEY et al., 2024; FERNANDES et al., 2025).

5.6.2. Propostas direcionadas para a criação pela IA

Baseado nos conceitos e filosofia da PNH, para uma proposta de consultório farmacêutico ambulatorial humanizado foram usadas as IA´s Chatgpt e Gemini para criar imagens. Foram utilizados prompts que foram modificados seguentemente e resultando nas figuras:

Figura 7 *- Proposta conceitual de recepção humanizada para o consultório farmacêutico fundamentada nos princípios da ambiência*



A revisão da literatura evidencia que a ambiência ultrapassa a concepção de espaço físico, compreendendo o ambiente como um componente ativo da produção do cuidado. Segundo a Política Nacional de Humanização, a organização dos espaços deve favorecer conforto, acolhimento, privacidade, encontros entre os sujeitos e condições adequadas para o desenvolvimento do trabalho em saúde, contribuindo para qualificar as relações estabelecidas entre profissionais, usuários e familiares (BRASIL, 2010). Nessa perspectiva, a recepção deixa de representar apenas um local de espera e passa a integrar o processo assistencial desde o primeiro contato com o serviço.

Diversos estudos demonstram que características ambientais influenciam diretamente a experiência dos usuários. A presença de iluminação natural, ventilação adequada, contato visual com áreas verdes, conforto acústico e utilização de materiais naturais está associada à redução do estresse, melhora da percepção de bem-estar, maior satisfação com o atendimento e melhores condições de trabalho para as equipes de saúde (ULRICH et al., 2008; ACKLEY et al., 2024). De forma semelhante, Villela e Ely (2022) destacam que a arquitetura biofílica favorece sentimentos de tranquilidade, pertencimento e acolhimento ao aproximar os ambientes assistenciais dos elementos da natureza.

Sob a perspectiva da humanização, o acolhimento inicia-se antes mesmo da consulta clínica. Schmitz et al. (2015) ressaltam que ambientes receptivos favorecem a construção do vínculo entre profissional e usuário, enquanto Crespo-Garrido (2022) destaca que a humanização depende tanto das atitudes dos profissionais quanto das condições oferecidas pelo espaço para o desenvolvimento de relações respeitosas e centradas na pessoa. Dessa forma, a recepção constitui uma etapa importante da experiência do paciente, influenciando sua percepção de segurança, confiança e disponibilidade para participar do cuidado.

A Figura 7 representa uma proposta conceitual elaborada a partir desses achados da literatura. A integração entre iluminação natural, vegetação, materiais naturais, mobiliário confortável e espaços destinados ao acolhimento procura traduzir, visualmente, os princípios da ambiência descritos pela Política Nacional de Humanização e pelas pesquisas sobre ambientes terapêuticos. Assim, a imagem não representa um modelo arquitetônico obrigatório, mas uma possibilidade de aplicação prática das evidências identificadas nesta revisão narrativa (BRASIL, 2010; ULRICH et al., 2008; ACKLEY et al., 2024; VILLELA; ELY, 2022).

Embora a recepção constitua o primeiro momento de acolhimento, a efetividade do cuidado farmacêutico depende igualmente da organização do espaço onde ocorre a consulta clínica. A literatura mostra que o consultório deve reunir condições estruturais que garantam privacidade, comunicação e desenvolvimento das atribuições clínicas do farmacêutico, tema abordado na figura seguinte (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013a; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013b; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2022).

Figura 8 *- Organização do consultório farmacêutico como espaço para o cuidado clínico centrado na pessoa*



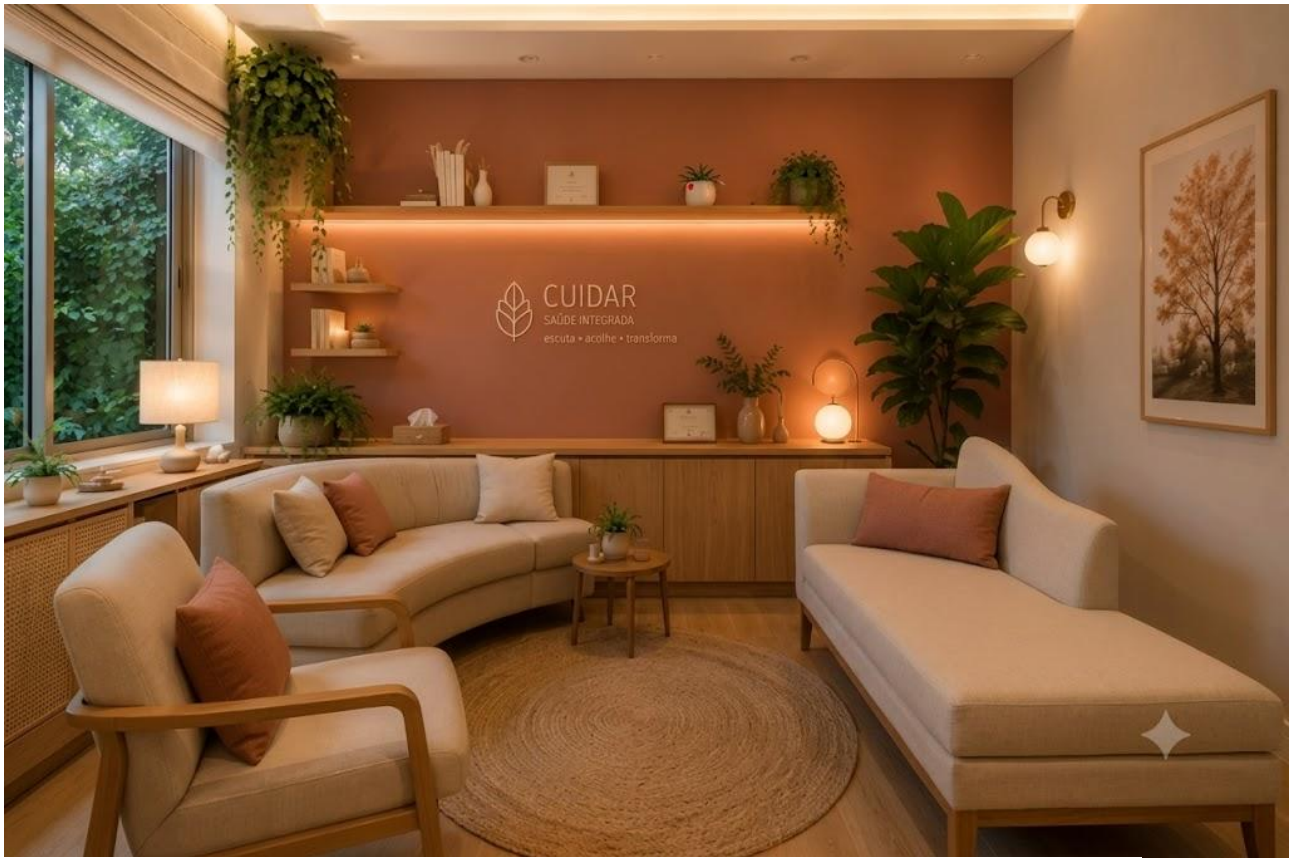
A literatura demonstra que a qualidade da consulta farmacêutica não depende exclusivamente do conhecimento técnico do profissional, mas também das condições oferecidas pelo ambiente para favorecer a privacidade, escuta qualificada, comunicação e participação ativa do paciente nas decisões relacionadas ao tratamento. Nesse contexto, o consultório constitui um recurso terapêutico que favorece o estabelecimento de relações interpessoais, permitindo que o cuidado seja desenvolvido de forma ética, segura e humanizada (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016; ALVARENGA; NETO, 2022; LUIZ; LIMA; MARQUEZ, 2021).

Sob essa perspectiva, a ambiência contribui para transformar o consultório em um espaço de encontro entre farmacêutico e paciente, onde a comunicação assume papel central na construção do plano de cuidado. Possamai e Dacoreggio (2007) destacam que a habilidade comunicacional constitui uma competência essencial da atenção farmacêutica, enquanto Almeida e Mendes (2020) ressaltam que uma comunicação efetiva fortalece o vínculo terapêutico, favorece a compreensão das necessidades individuais e amplia a participação do paciente durante o acompanhamento farmacoterapêutico. Esses aspectos dialogam diretamente com as

tecnologias leves descritas por Merhy (2002), nas quais o cuidado é produzido principalmente por meio das relações estabelecidas entre os sujeitos.

Na Figura 8, embora a organização do consultório favoreça o desenvolvimento da consulta clínica, a literatura aponta que a disposição tradicional do mobiliário ainda pode reproduzir relações verticalizadas entre profissional e paciente. Nesse sentido, a figura seguinte discute a eliminação das barreiras físicas como estratégia para fortalecer o diálogo, a escuta qualificada e a construção do vínculo terapêutico (MERHY, 2002; BRASIL, 2010).

Figura 9 *- Eliminação das barreiras físicas como estratégia para fortalecer o vínculo no cuidado farmacêutico*



A literatura sobre humanização em saúde evidencia que a organização do espaço físico interfere diretamente na forma como profissionais e usuários se relacionam durante o cuidado. Embora a mesa de atendimento desempenha funções importantes para a organização do trabalho, sua disposição entre farmacêutico e paciente pode representar uma barreira simbólica à comunicação, reforçando relações hierarquizadas e limitando a aproximação entre os sujeitos. A Política Nacional de Humanização propõe que os espaços sejam organizados de forma a favorecer encontros, diálogo e

corresponsabilização, reconhecendo a ambiência como elemento integrante do processo de cuidado (BRASIL, 2010).

No contexto do Cuidado Farmacêutico, a construção do vínculo depende da capacidade do profissional de estabelecer uma comunicação acolhedora, baseada na escuta qualificada, no respeito às necessidades individuais e na participação ativa do paciente nas decisões relacionadas ao tratamento. Merhy (2002) destaca que essas interações constituem tecnologias leves do cuidado, nas quais o principal recurso terapêutico é a relação estabelecida entre profissional e usuário. De forma semelhante, Possamai e Dacoreggio (2007) e Almeida e Mendes (2020) ressaltam que uma comunicação efetiva favorece maior compreensão das necessidades do paciente, fortalece a adesão ao tratamento e contribui para melhores resultados clínicos.

Essa perspectiva também é compatível com o modelo de cuidado centrado na pessoa, no qual o paciente deixa de ocupar uma posição passiva para participar da construção do plano terapêutico. Cipolle, Strand e Morley (2012) defendem que o acompanhamento farmacoterapêutico deve ser desenvolvido por meio de uma parceria entre farmacêutico e paciente, baseada na confiança, no diálogo e na tomada de decisão compartilhada. Assim, a organização do consultório deve facilitar essa interação, minimizando elementos que possam dificultar a comunicação ou transmitir relações de autoridade incompatíveis com a prática clínica contemporânea.

A Figura 9 ilustra essa proposta ao apresentar um ambiente em que a mesa deixa de constituir uma barreira entre farmacêutico e paciente, permitindo maior proximidade durante a consulta. Essa reorganização espacial representa, de forma conceitual, a aplicação dos princípios da ambiência e das tecnologias leves no consultório farmacêutico, reforçando que a humanização não depende exclusivamente da infraestrutura física, mas principalmente da forma como o espaço favorece relações mais horizontais, acolhedoras e centradas na pessoa (BRASIL, 2010; MERHY, 2002; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

A redução das barreiras físicas representa um avanço importante na humanização do consultório farmacêutico. Entretanto, a literatura demonstra que a ambiência também pode ser fortalecida por estratégias de hospitalidade capazes de tornar o ambiente mais acolhedor e próximo da realidade cotidiana dos usuários. Nesse contexto, a figura seguinte aborda como pequenos elementos do espaço, como o cantinho do café, podem contribuir para a construção de uma experiência mais receptiva e confortável durante o cuidado (BRASIL, 2010; BENDER; PETRY, 2019).

Figura 10 *- Hospitalidade como estratégia de fortalecimento da ambiência no consultório farmacêutico*



A revisão da literatura demonstra que a ambiência não se limita à organização arquitetônica dos espaços, mas envolve a construção de ambientes capazes de promover acolhimento, pertencimento e relações mais próximas entre profissionais e usuários. Sob essa perspectiva, a Política Nacional de Humanização propõe que os serviços de saúde sejam concebidos como espaços de encontros, nos quais aspectos físicos, sociais e relacionais contribuem conjuntamente para a produção do cuidado (BRASIL, 2010). Assim, pequenas intervenções no ambiente podem influenciar positivamente a experiência do paciente, favorecendo sua permanência e participação durante o atendimento.

A hospitalidade constitui um dos elementos que podem fortalecer essa experiência. Embora ainda pouco discutida na literatura específica do Cuidado

Farmacêutico, estudos sobre ambiência em saúde indicam que ambientes acolhedores reduzem tensões, aproximam usuários e profissionais e favorecem relações de confiança, aspectos essenciais para o desenvolvimento de um cuidado centrado na pessoa (BENDER; PETRY, 2019; SILVA et al., 2021; SOUZA et al., 2020). Da mesma forma, Passos, Pereira e Nitschke (2016) destacam que a ambiência também é construída pelas interações estabelecidas entre as pessoas e pelo sentimento de pertencimento produzido nos espaços de cuidado.

Nesse contexto, a oferta de um pequeno espaço destinado ao café, chás, água e alimentos simples não deve ser compreendida apenas como um recurso estético, mas como uma estratégia de hospitalidade capaz de tornar o consultório mais receptivo e próximo da realidade cotidiana dos usuários. Evidentemente, essa proposta deve respeitar as normas sanitárias vigentes, especialmente quanto ao armazenamento de alimentos, à organização dos ambientes e à separação entre áreas destinadas ao acolhimento e aquelas utilizadas para procedimentos técnicos, conforme estabelece a RDC nº 44/2009 (BRASIL, 2009).

A Figura 10 representa essa proposta de forma conceitual, ilustrando como elementos de hospitalidade podem ser incorporados ao consultório farmacêutico sem comprometer os requisitos técnicos exigidos para a prestação dos serviços clínicos. Assim, a imagem reforça que a ambiência resulta da integração entre condições estruturais, relações interpessoais e estratégias que favoreçam conforto, acolhimento e construção do vínculo terapêutico (BRASIL, 2010; BENDER; PETRY, 2019).

Se a hospitalidade contribui para tornar o ambiente mais acolhedor, a organização do mobiliário também exerce papel importante na forma como o cuidado é desenvolvido. A literatura demonstra que diferentes configurações dos assentos podem favorecer modalidades distintas de atendimento, respeitando as necessidades clínicas, emocionais e sociais de cada paciente. Essa relação entre mobiliário e produção do cuidado é discutida na figura seguinte (MERHY, 2002; BRASIL, 2010).

Figura 11 *- Organização espacial do consultório farmacêutico para favorecer a comunicação durante a consulta clínica*



A organização espacial do consultório farmacêutico constitui um dos elementos da ambiência capazes de influenciar diretamente a qualidade da comunicação e da relação estabelecida entre farmacêutico e paciente. A Política Nacional de Humanização compreende que os espaços de saúde devem favorecer encontros, acolhimento, diálogo e construção de vínculos, estimulando interações mais horizontais entre profissionais e usuários. Nessa perspectiva, a disposição do mobiliário, dos equipamentos e dos participantes da consulta deixa de representar apenas uma escolha arquitetônica e passa a integrar o próprio processo de cuidado, influenciando a forma como o atendimento é percebido e vivenciado pelos usuários (BRASIL, 2010).

A literatura demonstra que a configuração física do consultório pode facilitar ou dificultar a comunicação durante o atendimento. Elementos posicionados entre farmacêutico e paciente podem reforçar barreiras físicas e simbólicas, transmitindo maior formalidade e distanciamento na relação terapêutica. Em contrapartida, ambientes organizados para favorecer o contato visual, a comunicação face a face e a proximidade adequada tendem a estimular maior confiança, acolhimento e participação do paciente durante a consulta, fortalecendo o cuidado centrado na pessoa (VILLELA; ELY, 2022; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

Outro aspecto relevante refere-se ao distanciamento interpessoal durante a consulta. A distância entre profissional e paciente deve proporcionar conforto, privacidade e sensação de segurança, respeitando o espaço individual de cada usuário

sem comprometer a proximidade necessária para o estabelecimento do vínculo terapêutico. Um posicionamento excessivamente distante pode dificultar o diálogo, reduzir a espontaneidade da comunicação e transmitir uma relação mais burocrática, enquanto uma aproximação inadequada pode provocar desconforto e limitar a interação. Dessa forma, a organização espacial deve buscar equilíbrio entre acessibilidade, privacidade e proximidade, favorecendo a escuta qualificada e a construção de uma relação terapêutica baseada na confiança (BRASIL, 2010; VILLELA; ELY, 2022).

Além da distância entre farmacêutico e paciente, a disposição dos móveis deve permitir circulação adequada, acesso facilitado ao consultório e flexibilidade para diferentes perfis de usuários. A organização funcional do ambiente favorece o desenvolvimento da consulta clínica, reduz interferências durante o atendimento e contribui para que o paciente se sinta acolhido e participe de forma mais ativa das decisões relacionadas ao seu tratamento. Assim, a disposição do mobiliário deve conciliar conforto, funcionalidade e privacidade, fortalecendo a comunicação e qualificando o cuidado farmacêutico centrado na pessoa (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2022; FERNANDES et al., 2025).

Figura 12 - Flexibilidade do mobiliário como estratégia para qualificar a ambiência no consultório farmacêutico



A literatura evidencia que a ambiência também é influenciada pelas características do mobiliário utilizado nos ambientes de saúde. Além de atender às

necessidades funcionais do atendimento, os móveis devem proporcionar conforto, acessibilidade e condições adequadas para permanência do paciente durante toda a consulta. Sob essa perspectiva, a Política Nacional de Humanização reconhece que os elementos físicos do ambiente participam da produção do cuidado ao favorecer experiências mais acolhedoras e compatíveis com as necessidades dos usuários (BRASIL, 2010).

Embora a legislação sanitária estabeleça requisitos mínimos para o funcionamento dos consultórios farmacêuticos, não há determinação quanto ao tipo de mobiliário a ser utilizado. A RDC nº 44/2009 exige que o ambiente possua infraestrutura compatível com os serviços oferecidos, garantindo conforto, organização e privacidade, permitindo ao profissional adaptar o espaço conforme o perfil dos pacientes atendidos (BRASIL, 2009).

Nesse contexto, a utilização de diferentes opções de assentos, como poltronas, sofás, chaise ou divã, amplia as possibilidades de organização do consultório e permite maior flexibilidade durante o atendimento clínico. Essas alternativas podem ser particularmente úteis em consultas prolongadas, no atendimento de idosos, gestantes, pessoas com limitações funcionais ou pacientes que necessitem de maior conforto durante a avaliação. Além disso, ambientes adaptáveis contribuem para reduzir a rigidez tradicional dos consultórios e favorecem uma interação mais natural entre farmacêutico e paciente, em consonância com os princípios da humanização e do cuidado centrado na pessoa (MERHY, 2002; ACKLEY et al., 2024; BRASIL, 2010).

Outro aspecto relevante refere-se ao posicionamento do computador durante o atendimento. Embora o uso de recursos informatizados seja indispensável para o registro das informações clínicas e o acompanhamento farmacoterapêutico, sua localização não deve comprometer o contato visual nem transformar o equipamento em uma barreira física entre farmacêutico e paciente. A literatura demonstra que a comunicação é fortalecida quando os registros podem ser realizados sem interromper a interação, possibilitando, sempre que pertinente, o compartilhamento das informações com o próprio paciente durante a consulta (ALMEIDA; MENDES, 2020; POSSAMAI; DACOREGGIO, 2007; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

A Figura 12 apresenta uma proposta conceitual de consultório farmacêutico com diferentes configurações de mobiliário, demonstrando que a escolha dos móveis pode ir além da estética e contribuir para tornar o ambiente mais flexível, acolhedor e adaptado às diferentes necessidades dos usuários. Dessa forma, o mobiliário passa a integrar as

estratégias de ambiência que apoiam o desenvolvimento do cuidado farmacêutico humanizado (BRASIL, 2010; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2022).

5.6.3. Consultórios com serviços farmacêuticos clínicos técnicos

Caso sejam ofertados serviços clínicos específicos, uma área especial seguindo as Boas Normas Sanitárias poderá ser agregada ao espaço, onde a frieza do ambiente poderia ser quebrada com a separação por biombo ou cortinas fluidas.

Figura 13 - Proposta de consultório farmacêutico com área específica para serviços clínicos



A consolidação do consultório farmacêutico acompanha a evolução da prática clínica do farmacêutico e sua inserção cada vez mais ativa na atenção à saúde. Esse espaço deixou de representar apenas um local destinado ao atendimento individual e passou a constituir um ambiente para o desenvolvimento de serviços clínicos voltados à promoção da saúde, prevenção de doenças, acompanhamento farmacoterapêutico e uso racional de medicamentos. Nesse contexto, o consultório farmacêutico amplia o acesso da população ao cuidado e fortalece a atuação clínica do farmacêutico como integrante da equipe multiprofissional (LUIZ; LIMA; MARQUEZ, 2021; ALVARENGA; NETO, 2022).

Embora o reconhecimento dos consultórios farmacêuticos tenha avançado nos últimos anos, ainda são escassos os estudos que abordam sua organização física e sua influência na qualidade da assistência. Em estudo realizado em um consultório farmacêutico de uma Unidade Básica de Saúde, Santos et al. (2023) observaram elevada

satisfação dos usuários com os atendimentos prestados, porém identificaram oportunidades de aprimoramento relacionadas à infraestrutura física do consultório e à ampliação dos serviços ofertados. Os autores destacam que melhorias no ambiente podem contribuir para qualificar a experiência do paciente e fortalecer o desenvolvimento dos serviços clínicos farmacêuticos, evidenciando a necessidade de novas investigações sobre a organização desses espaços.

A criação de uma área específica para procedimentos amplia as possibilidades de atuação clínica do farmacêutico, permitindo a realização de serviços previstos nas Resoluções CFF nº 585/2013 e nº 586/2013, como monitoramento de parâmetros clínicos, testes rápidos, administração de medicamentos e acompanhamento farmacoterapêutico, desde que observadas as competências profissionais e os requisitos técnicos aplicáveis (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013a; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013b).

A Figura 13 apresenta uma proposta conceitual de consultório farmacêutico que integra uma área exclusiva para a realização de serviços clínicos, demonstrando uma possibilidade de conciliar os requisitos estruturais previstos na legislação com a ampliação das atividades desenvolvidas pelo farmacêutico. Além de atender às exigências relacionadas à privacidade, organização e funcionalidade do ambiente, a proposta incorpora elementos que favorecem o acolhimento e o conforto do paciente durante a consulta, como o emprego de cores suaves, iluminação indireta, materiais naturais, almofadas e mantas destinadas a proporcionar maior aconchego térmico. Esses recursos contribuem para a criação de um ambiente mais agradável e humanizado, reduzindo a sensação de formalidade frequentemente associada aos serviços de saúde e favorecendo o estabelecimento de vínculo entre farmacêutico e paciente. Dessa forma, o planejamento físico do consultório deixa de atender apenas aos requisitos técnicos previstos na legislação e passa a integrar o próprio processo de cuidado, oferecendo uma organização compatível com as demandas assistenciais contemporâneas e com os princípios da humanização (BRASIL, 2009; BRASIL, 2010; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2022; VILLELA; ELY, 2022).

Figura 14 - Integração da área técnica aos princípios da ambiência no consultório farmacêutico



A incorporação de uma área técnica ao consultório farmacêutico amplia as possibilidades de atuação clínica do farmacêutico e representa um dos principais desafios para o planejamento dos ambientes destinados ao cuidado. Ao mesmo tempo em que o espaço deve atender às exigências relacionadas à biossegurança, no armazenamento de materiais, ao gerenciamento de resíduos e à realização segura dos procedimentos, também precisa preservar características que favoreçam o acolhimento, conforto e uma experiência positiva para o paciente. Dessa forma, o planejamento da infraestrutura deve buscar o equilíbrio entre os requisitos técnicos previstos na legislação sanitária e os princípios da ambiência e da humanização dos serviços de saúde (BRASIL, 2009; BRASIL, 2010).

A organização da área técnica do consultório farmacêutico deve atender às exigências estabelecidas pela legislação sanitária e pelas normas que regulamentam a prática clínica do farmacêutico. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 44/2009 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária determina que os serviços farmacêuticos sejam realizados em ambiente específico, com condições adequadas de higiene, privacidade, conforto e segurança. Esse entendimento foi fortalecido pelas Resoluções CFF nº 585 e nº 586, ambas de 2013, que regulamenta as atribuições clínicas e a prescrição farmacêutica, ampliando a atuação do farmacêutico para além da dispensação de medicamentos. Mais recentemente, a Resolução CFF nº 720/2022 estabeleceu critérios para o registro e funcionamento dos consultórios farmacêuticos, reforçando que

a infraestrutura física constitui parte essencial da assistência e deve ser compatível com os serviços ofertados (BRASIL, 2009; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013a; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013b; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁFIA, 2022).

Entre os componentes considerados essenciais para essa área destacam-se a bancada destinada ao preparo dos materiais, armários para armazenamento dos insumos, lavatório exclusivo para higienização das mãos, dispensadores de sabonete líquido e preparação alcoólica, recipientes apropriados para descarte de resíduos e coletores para materiais perfurocortantes. Esses elementos atendem às Boas Práticas Farmacêuticas e às normas de biossegurança, contribuindo para a prevenção de infecções relacionadas à assistência e para a redução dos riscos biológicos durante a realização dos procedimentos farmacêuticos (BRASIL, 2009; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009).

Além de garantir condições adequadas para a realização segura dos procedimentos, uma área técnica bem planejada amplia as possibilidades de atuação clínica do farmacêutico. Nesse ambiente podem ser desenvolvidos serviços como aferição da pressão arterial, verificação da glicemia capilar, avaliação antropométrica, realização de testes rápidos, administração de medicamentos injetáveis, acompanhamento farmacoterapêutico e ações de educação em saúde, conforme previsto nas atribuições clínicas regulamentadas pelo Conselho Federal de Farmácia. Dessa forma, a infraestrutura deixa de representar apenas uma exigência normativa e passa a constituir um recurso essencial para o desenvolvimento dos serviços farmacêuticos clínicos (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013a; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013b; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2022).

Entretanto, a incorporação dessa infraestrutura ao consultório farmacêutico não deve comprometer os princípios da ambiência. Estudos demonstram que ambientes excessivamente técnicos podem aumentar a ansiedade dos usuários e tornar a experiência assistencial mais impessoal. Em contrapartida, espaços que conciliam funcionalidade, organização visual, iluminação adequada, conforto ambiental e integração entre os diferentes setores favorecem maior sensação de segurança, bem-estar e confiança durante o atendimento, sem comprometer a eficiência das atividades desenvolvidas pelos profissionais (VILLELA; ELY, 2022; ACKLEY et al., 2024).

Nesse contexto, o planejamento arquitetônico assume papel estratégico ao permitir que elementos técnicos sejam incorporados de forma harmoniosa ao ambiente.

Recursos como divisórias em vidro, integração visual entre os espaços, iluminação natural e organização racional do mobiliário possibilitam delimitar a área destinada aos procedimentos sem criar barreiras que descaracterizem a proposta de um consultório humanizado. Ao mesmo tempo, esses recursos preservam a sensação de amplitude, favorecem a entrada de luz natural e mantêm a comunicação visual entre os ambientes, conciliando funcionalidade, privacidade e acolhimento. Assim, a infraestrutura técnica deixa de representar um elemento isolado e passa a integrar a ambiência como componente do próprio cuidado (BRASIL, 2010; VILLELA; ELY, 2022).

A Figura 14 apresenta uma proposta conceitual de consultório farmacêutico que integra uma área exclusiva para a realização de serviços clínicos, conciliando os princípios da ambiência com os requisitos técnicos previstos na legislação sanitária. A organização do ambiente contempla os principais elementos necessários para a realização segura dos procedimentos, incluindo bancada de preparo, armários para armazenamento dos insumos, lavatório exclusivo para higienização das mãos, recipientes para descarte de resíduos e coletores para materiais perfurocortantes, incorporados de forma funcional e integrada ao consultório.

A utilização de uma divisória em vidro delimita o ambiente destinado aos procedimentos sem comprometer a integração visual, a iluminação natural e a sensação de amplitude, demonstrando que soluções arquitetônicas podem favorecer simultaneamente a biossegurança, a funcionalidade, a privacidade e o acolhimento. Dessa forma, a proposta evidencia que os requisitos técnicos e sanitários podem coexistir com estratégias voltadas à humanização do cuidado, fortalecendo a prática clínica farmacêutica e contribuindo para uma assistência centrada nas necessidades do paciente (BRASIL, 2009; BRASIL, 2010; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2022).

Figura 15 - Ambiência do consultório farmacêutico para acolhimento de acompanhantes e atendimento pediátrico



A participação de familiares e cuidadores durante o atendimento em saúde tem sido reconhecida como um componente essencial do cuidado centrado na pessoa, especialmente quando se trata de crianças, idosos e indivíduos com limitações funcionais. Revisões recentes demonstram que a presença desses acompanhantes favorece a comunicação entre profissionais e pacientes, melhora a compreensão das orientações, fortalece o compartilhamento das decisões terapêuticas e contribui para maior adesão ao tratamento. Nesse contexto, a organização do ambiente deixa de atender exclusivamente às necessidades do paciente e passa a contemplar também aqueles que participam diretamente do processo de cuidado, exigindo espaços que favoreçam permanência, interação e conforto durante toda a consulta (KANEKO et al., 2025; AKALGAN; ÖZÇELIKAY, 2025).

Sob essa perspectiva, a ambiência desempenha papel estratégico na construção de relações colaborativas entre farmacêutico, paciente e rede de apoio. Estudos sobre experiência do paciente indicam que ambientes capazes de acomodar acompanhantes de maneira confortável favorecem maior sensação de acolhimento, fortalecem a confiança no profissional e ampliam as oportunidades de comunicação durante o atendimento. Esses aspectos são particularmente relevantes em serviços farmacêuticos clínicos, nos quais o acompanhamento terapêutico depende da compreensão das orientações e da participação ativa dos familiares ou cuidadores no manejo da farmacoterapia. Essa

compreensão converge com os princípios da Política Nacional de Humanização, que reconhece o cuidado como um processo compartilhado entre profissionais, usuários e suas redes de apoio (BRASIL, 2010; KANEKO et al., 2025).

No contexto pediátrico, a literatura evidencia que a família constitui elemento indissociável do processo assistencial. Pais ou responsáveis são responsáveis por fornecer informações relevantes sobre a história clínica da criança, compreender as orientações farmacêuticas e garantir a administração correta dos medicamentos no ambiente domiciliar. Além disso, estudos em arquitetura para ambientes de saúde demonstram que características ambientais, como iluminação natural, contato com elementos biofílicos, mobiliário em escala adequada, materiais acolhedores e espaços que reduzam estímulos estressores, contribuem para diminuir a ansiedade infantil, favorecer comportamentos cooperativos e proporcionar experiências mais positivas durante o atendimento. Esses benefícios repercutem tanto no bem-estar da criança quanto na qualidade da interação entre profissionais e familiares (ACKLEY et al., 2024; FERNANDES et al., 2025; VILLELA; ELY, 2022).

A importância do ambiente físico para o cuidado pediátrico também é reforçada por Ulrich et al. (2008), que demonstram que ambientes de saúde planejados a partir de evidências científicas podem favorecer o conforto emocional, a orientação espacial, a sensação de segurança e a redução do estresse de pacientes e acompanhantes. Embora essas evidências tenham sido produzidas, em sua maioria, em estabelecimentos hospitalares, seus princípios são aplicáveis ao consultório farmacêutico, uma vez que ambientes acolhedores, organizados e compatíveis com as necessidades dos usuários favorecem a comunicação, fortalecem o vínculo terapêutico e contribuem para uma assistência mais humanizada e centrada na pessoa (ULRICH et al., 2008; ACKLEY et al., 2024).

A criação de espaços destinados ao brincar também constitui uma estratégia reconhecida para a humanização do atendimento pediátrico. A brinquedoteca é definida como um espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar, favorecendo o desenvolvimento infantil, a expressão de sentimentos, a socialização e a adaptação ao ambiente de saúde. Além de proporcionar momentos de descontração, esse espaço pode ser utilizado como recurso educativo, permitindo que a criança compreenda, de forma lúdica e compatível com sua faixa etária, aspectos relacionados ao tratamento, ao uso de medicamentos e aos procedimentos realizados. Dessa forma, o brincar deixa de representar apenas uma

atividade recreativa e passa a integrar as estratégias de acolhimento e humanização, contribuindo para reduzir a ansiedade, fortalecer o vínculo entre profissionais, crianças e familiares e tornar a experiência assistencial mais positiva (BRASIL, 2005; COSTA et al., 2014; BRASIL, 2010).

A importância desses espaços foi reconhecida pela Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005, que tornou obrigatória a instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que oferecem atendimento pediátrico em regime de internação, evidenciando o reconhecimento do brincar como componente do cuidado humanizado. Embora essa exigência legal não se aplique aos consultórios farmacêuticos, seus princípios podem ser incorporados ao planejamento da ambiência por meio da disponibilização de um espaço lúdico, com brinquedos, livros e materiais educativos adequados à faixa etária das crianças. No contexto do cuidado farmacêutico, essa adaptação pode favorecer a interação entre farmacêutico, criança e familiares, reduzir o medo e a insegurança durante a consulta e criar oportunidades para o desenvolvimento de ações de educação em saúde relacionadas ao uso seguro de medicamentos, fortalecendo os princípios da Política Nacional de Humanização e do cuidado centrado na pessoa (BRASIL, 2005; BRASIL, 2010; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

A Figura 16 ilustra essa integração ao apresentar uma proposta conceitual de consulta farmacêutica pediátrica na qual a criança é acompanhada por seus responsáveis durante todo o atendimento. A organização do ambiente evidencia a incorporação de elementos identificados na literatura como promotores de acolhimento, participação familiar e conforto ambiental, demonstrando que o planejamento da ambiência pode favorecer a comunicação, fortalecer o vínculo terapêutico e apoiar a construção compartilhada do cuidado, sem comprometer os requisitos técnicos necessários ao exercício das atividades clínicas (BRASIL, 2010; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁFIA, 2016).

Embora o atendimento pediátrico apresente demandas específicas relacionadas à presença da família e à criação de um ambiente que favoreça o conforto emocional e reduza o estresse e a ansiedade da criança durante o atendimento, outros grupos populacionais também requerem adaptações no ambiente assistencial. Estudos demonstram que ambientes planejados com características acolhedoras, recursos de distração positiva, espaços destinados ao apoio familiar e elementos que promovam conforto e segurança contribuem para tornar a experiência da criança mais positiva,

reduzindo a ansiedade associada ao atendimento e favorecendo maior interação entre pacientes, familiares e profissionais de saúde (BABBU, 2024; GOEL et al., 2024).

Figura 16 - A ambiência farmacêutica humanizada no cuidado à pessoa idosa



Segundo a Organização Mundial da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021), o envelhecimento populacional tem ampliado a demanda por serviços de saúde voltados às necessidades das pessoas idosas, exigindo modelos assistenciais continuados, integrados e centrados no usuário. Nesse contexto, os serviços farmacêuticos clínicos assumem papel relevante, uma vez que essa população apresenta elevada frequência de multimorbidades, polifarmácia e maior necessidade de monitoramento da farmacoterapia, fatores que aumentam a complexidade do cuidado e reforçam a importância do acompanhamento sistemático por profissionais de saúde (VAN POELGEEST et al., 2023).

Entre os aspectos da ambiência que merecem atenção destaca-se a escolha do mobiliário. Poltronas com assentos firmes, altura compatível, apoio para os braços e encosto adequado proporcionam maior estabilidade durante o ato de sentar-se e levantar-se, reduzindo o esforço físico e contribuindo para a prevenção de quedas. Da mesma forma, espaços amplos para circulação, boa iluminação, ausência de obstáculos e organização racional do mobiliário favorecem a mobilidade e a independência da pessoa idosa durante sua permanência no consultório. Assim, características arquitetônicas aparentemente simples tornam-se importantes estratégias de promoção da

segurança e da acessibilidade (BRASIL, 2006; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ERGONOMIA, 2022; ABNT, 2020).

Outro aspecto relevante refere-se ao respeito aos direitos da pessoa idosa durante o atendimento em saúde. O Estatuto da Pessoa Idosa assegura atendimento humanizado, preservação da autonomia, respeito à dignidade e participação nas decisões relacionadas ao próprio tratamento. Dessa forma, o planejamento da ambiência deve favorecer não apenas o conforto físico, mas também condições para que o idoso participe ativamente da consulta farmacêutica, expresse suas dúvidas e compreenda as orientações recebidas, fortalecendo sua autonomia no manejo da farmacoterapia (BRASIL, 2003; BRASIL, 2006).

Em determinadas situações, a presença de familiares ou cuidadores durante a consulta pode complementar o processo de cuidado, especialmente quando existem limitações cognitivas, sensoriais ou funcionais que dificultem a comunicação ou a administração dos medicamentos. Nesses casos, a organização do ambiente deve permitir a permanência do acompanhante de forma confortável, sem comprometer a privacidade do paciente nem reduzir seu protagonismo nas decisões relacionadas ao tratamento. Dessa maneira, o consultório permanece centrado na pessoa idosa, reconhecendo o acompanhante como apoio à assistência e não como substituto da participação do paciente (BRASIL, 2010; SZARESKI; BEUTER; BRONDANI, 2010).

Segundo Soares e Okuno (2024), o apoio social, incluindo a participação de familiares e cuidadores, constitui um fator importante para a adesão à terapêutica medicamentosa em pessoas idosas. O envolvimento da família favorece o seguimento das orientações dos profissionais de saúde, auxilia na organização do uso dos medicamentos e contribui para a continuidade do cuidado, especialmente entre idosos que apresentam maior complexidade clínica.

A Figura 17 apresenta uma proposta conceitual de consultório farmacêutico adaptado às necessidades da pessoa idosa, incorporando soluções relacionadas ao conforto, à ergonomia, à acessibilidade e à permanência do acompanhante. A proposta evidencia que a ambiência deve ser planejada de forma flexível para responder às diferentes condições funcionais dos usuários, conciliando requisitos técnicos, respeito aos direitos da pessoa idosa e promoção de um cuidado farmacêutico seguro, acessível e humanizado (BRASIL, 2003; BRASIL, 2006; BRASIL, 2010)

Figura 17 - Proposta integrada de ambiência para o consultório farmacêutico



A literatura contemporânea demonstra que a qualidade dos ambientes destinados aos serviços farmacêuticos vai além do atendimento aos requisitos estruturais e sanitários, passando a integrar a própria experiência do paciente durante o cuidado. Revisões recentes indicam que aspectos como organização espacial, conforto ambiental, privacidade, atmosfera acolhedora e funcionalidade do consultório influenciam a percepção de qualidade do serviço, favorecem a comunicação entre farmacêutico e paciente e fortalecem a confiança no atendimento. Nesse contexto, a ambiência deixa de representar apenas o espaço físico onde ocorre a consulta e passa a constituir um componente ativo da assistência centrada na pessoa (DHITAL et al., 2022; KANEKO et al., 2025; BRASIL, 2010).

Essa perspectiva reforça que o planejamento do consultório farmacêutico deve ser concebido de forma integrada, considerando simultaneamente as necessidades do processo de trabalho, as características dos usuários e os princípios da humanização. A literatura evidencia que ambientes capazes de conciliar funcionalidade, flexibilidade e conforto favorecem diferentes modalidades de atendimento, permitindo adaptar o espaço às demandas clínicas sem comprometer a privacidade, a segurança ou a qualidade da assistência. Assim, o consultório deixa de ser entendido como um

ambiente padronizado e passa a constituir um espaço dinâmico, capaz de responder às diferentes necessidades dos pacientes e dos serviços farmacêuticos ofertados (BRASIL, 2009; BRASIL, 2010; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2022).

Estudos recentes também demonstram que a experiência do paciente é influenciada por elementos ambientais que, embora não estejam diretamente relacionados ao procedimento clínico, contribuem para a construção de sentimentos de acolhimento, tranquilidade e confiança. A presença de iluminação confortável, vegetação, materiais naturais, espaços destinados à permanência de acompanhantes e recursos voltados à hospitalidade favorece uma atmosfera mais humanizada, reduzindo a percepção de formalidade dos serviços de saúde e estimulando maior participação do paciente durante a consulta. Dessa forma, o ambiente físico passa a atuar como facilitador da comunicação e do vínculo terapêutico, aspectos fundamentais para o cuidado farmacêutico centrado na pessoa (AKALGAN; ÖZÇELIKAY, 2025; ACKLEY et al., 2024; VILLELA; ELY, 2022).

Outro aspecto relevante refere-se à identidade profissional transmitida pelo ambiente. Dhital et al. (2022) destacam que a organização dos espaços farmacêuticos influencia a percepção de profissionalismo, competência e credibilidade dos serviços oferecidos, repercutindo diretamente na confiança dos usuários e na valorização do papel clínico do farmacêutico. Dessa forma, a infraestrutura deixa de possuir apenas função operacional e passa a comunicar o modelo assistencial adotado pelo serviço, reforçando uma prática orientada pelo acolhimento, pela privacidade e pelo cuidado centrado na pessoa.

A Figura 17 representa a consolidação da proposta conceitual de ambiência farmacêutica desenvolvida ao longo desta revisão narrativa. A composição do ambiente reúne, em uma única representação, os principais elementos identificados na literatura como promotores de uma assistência mais humanizada, incluindo organização funcional do espaço, integração com elementos naturais, conforto ambiental, hospitalidade, flexibilidade para diferentes modalidades de atendimento e condições adequadas para o desenvolvimento das atividades clínicas. Assim, a figura não representa um modelo arquitetônico normativo de consultório farmacêutico, mas uma proposição visual fundamentada nas evidências científicas e na legislação vigente, demonstrando como a integração entre infraestrutura, processo de trabalho e relações interpessoais pode contribuir para qualificar a experiência do paciente, fortalecer o vínculo terapêutico e

consolidar o cuidado farmacêutico centrado na pessoa (BRASIL, 2010; DHITAL et al., 2022; KANEKO et al., 2025; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2022).

Figura 18 - Síntese conceitual da ambiência no cuidado farmacêutico



A literatura analisada ao longo desta revisão narrativa demonstra que a ambiência vem sendo progressivamente reconhecida como um componente estratégico para a qualificação dos serviços de saúde, deixando de ser compreendida apenas como um atributo físico da infraestrutura para assumir papel ativo na experiência do paciente e na organização do processo assistencial. Estudos recentes evidenciam que características relacionadas ao planejamento dos ambientes, à organização espacial, à privacidade, à funcionalidade e ao conforto ambiental influenciam a percepção de qualidade do cuidado, favorecem a comunicação entre profissionais e usuários e contribuem para uma assistência mais segura, resolutiva e centrada na pessoa (DHITAL et al., 2022; ACKLEY et al., 2024; KANEKO et al., 2025).

No contexto do cuidado farmacêutico, essa abordagem torna-se particularmente relevante diante da ampliação das atribuições clínicas do farmacêutico e da diversificação dos serviços ofertados. A literatura demonstra que ambientes planejados

para acolher diferentes modalidades de atendimento, incluindo consultas clínicas, acompanhamento farmacoterapêutico, educação em saúde e realização de procedimentos, favorecem maior integração das atividades assistenciais e melhor utilização da infraestrutura disponível. Além disso, espaços organizados de forma flexível permitem adaptar o consultório às necessidades dos usuários sem comprometer aspectos relacionados à privacidade, à biossegurança e à funcionalidade, reforçando a importância de um planejamento arquitetônico alinhado às transformações contemporâneas da prática farmacêutica (DHITAL et al., 2022; KANEKO et al., 2025).

Outro aspecto amplamente discutido pela literatura recente refere-se à experiência do paciente como indicador da qualidade dos serviços farmacêuticos. Revisões internacionais apontam que a atmosfera do ambiente, a organização dos espaços, a facilidade de circulação, a presença de elementos naturais, a hospitalidade e a percepção de acolhimento influenciam diretamente a satisfação, a confiança e o engajamento dos usuários durante o atendimento. Esses fatores favorecem o fortalecimento do vínculo terapêutico e ampliam as oportunidades para o desenvolvimento de um cuidado compartilhado e centrado na pessoa, em consonância com os princípios da Política Nacional de Humanização (AKALGAN; ÖZÇELIKAY, 2025; KANEKO et al., 2025; BRASIL, 2010).

Sob a perspectiva normativa, observa-se convergência entre as evidências científicas e os dispositivos legais que regulamentam os serviços farmacêuticos no Brasil. A RDC nº 44/2009 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, as Resoluções CFF nº 585 e nº 586, de 2013, e a Resolução CFF nº 720/2022 estabelecem que a infraestrutura deve oferecer condições compatíveis com a realização das atividades clínicas, assegurando privacidade, segurança, conforto e organização do ambiente. Esses instrumentos demonstram que o planejamento físico do consultório não constitui apenas uma exigência estrutural, mas integra o conjunto de condições necessárias para o desenvolvimento qualificado do cuidado farmacêutico (BRASIL, 2009; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013a; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013b; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2022).

A Figura 18 sintetiza as principais propostas deste trabalho, ao integrar, em um único projeto conceitual, os elementos identificados na literatura científica e na regulamentação profissional como essenciais para o planejamento da ambiência no cuidado farmacêutico. Diferentemente das figuras anteriores, que abordaram componentes específicos do ambiente, esta representação reúne aspectos relacionados à

organização espacial, flexibilidade do consultório, integração entre áreas clínicas e técnicas, conforto ambiental, hospitalidade, biofilia, privacidade e funcionalidade, demonstrando que esses componentes atuam de maneira complementar na construção de uma assistência qualificada. A proposta não representa um modelo arquitetônico normativo, mas uma síntese conceitual fundamentada nas evidências reunidas ao longo deste estudo, evidenciando possibilidades de organização dos ambientes que possam subsidiar a implantação ou adequação de consultórios farmacêuticos em diferentes contextos de atuação profissional.

Dessa forma, os resultados do presente trabalho permitem compreender que a ambiência constitui uma tecnologia organizacional e relacional capaz de integrar infraestrutura, processo de trabalho, evidências científicas e princípios da humanização em favor de um cuidado farmacêutico mais seguro, eficiente e centrado na pessoa. Ao reunir as principais contribuições identificadas na literatura nacional e internacional, esta pesquisa reforça que o planejamento da ambiência deve ser reconhecido como componente estratégico para a consolidação dos serviços farmacêuticos clínicos no Brasil, ao favorecer não apenas melhores condições para o exercício profissional, mas também uma experiência de cuidado mais acolhedora, resolutiva e alinhada às necessidades dos usuários (BRASIL, 2010; DHITAL et al., 2022; ACKLEY et al., 2024; KANEKO et al., 2025; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2022).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu compreender que a ambiência constitui um componente importante para a qualificação do cuidado farmacêutico e para a consolidação da humanização nos serviços de saúde. Ao longo da revisão da literatura, evidenciou-se que o ambiente de atendimento influencia não apenas o conforto físico dos usuários, mas também aspectos relacionados à comunicação, ao acolhimento, à privacidade, à construção de vínculos e à participação da pessoa no seu processo terapêutico. Dessa forma, o consultório farmacêutico deve ser compreendido como um espaço de cuidado, no qual os aspectos arquitetônicos, funcionais e relacionais atuam de maneira integrada para favorecer uma assistência centrada na pessoa.

Os resultados também demonstraram que a organização do ambiente vai além de uma questão estética ou estrutural. Elementos como iluminação, conforto ambiental, acessibilidade, ergonomia, biofilia, privacidade e disposição do mobiliário exercem influência direta sobre a experiência do usuário e sobre a qualidade da interação entre farmacêutico e paciente. Assim, investir na ambiência representa uma estratégia capaz de fortalecer o vínculo terapêutico, favorecer a comunicação e criar condições mais adequadas para o desenvolvimento dos serviços clínicos providos por farmacêuticos.

Durante o desenvolvimento deste trabalho, tornou-se evidente que ainda existem importantes desafios para a implantação de ambientes humanizados na Assistência Farmacêutica, especialmente em relação às limitações estruturais e ao financiamento destinado à infraestrutura dos serviços. Entretanto, a revisão da literatura também demonstrou que a humanização não depende exclusivamente de grandes investimentos financeiros. Pequenas mudanças na organização do espaço, na disposição do mobiliário, na utilização da iluminação, das cores, da vegetação e na forma como o usuário é acolhido podem transformar significativamente a experiência do cuidado.

Outro aspecto que se destacou ao longo desta pesquisa foi o potencial da Inteligência Artificial como ferramenta de apoio ao planejamento da ambiência. A construção das propostas visuais demonstrou que essa tecnologia pode auxiliar farmacêuticos e gestores na concepção de ambientes mais acolhedores, funcionais e compatíveis com os princípios da humanização. Mesmo em contextos com limitações orçamentárias, a Inteligência Artificial pode ser utilizada para analisar o espaço existente, simular diferentes configurações arquitetônicas e propor soluções criativas e de baixo custo. A partir de uma simples fotografia do ambiente atual, é possível gerar

ideias para reorganização do mobiliário, melhoria da iluminação, incorporação de elementos naturais, otimização da circulação e criação de espaços mais confortáveis, tornando a tecnologia uma aliada na qualificação dos serviços.

Nesse sentido, acredita-se que a ausência de recursos financeiros não deve ser compreendida como o único fator limitante para a construção de ambientes mais humanizados. Muitas das melhorias propostas pela literatura envolvem reorganização dos espaços, criatividade e planejamento, aspectos que podem ser apoiados por ferramentas de Inteligência Artificial acessíveis aos profissionais. Assim, a Inteligência Artificial pode ampliar a capacidade do farmacêutico de visualizar possibilidades, identificar soluções e transformar o ambiente em um importante recurso para o acolhimento e para o cuidado centrado na pessoa.

Por fim, espera-se que este trabalho contribua para ampliar as discussões sobre a importância da ambiência no cuidado farmacêutico e incentive novos estudos voltados à avaliação dos impactos dos ambientes humanizados sobre a prática clínica e os resultados em saúde. As propostas visuais elaboradas nesta pesquisa não constituem modelos arquitetônicos definitivos, mas representam possibilidades fundamentadas na literatura científica que podem inspirar profissionais, gestores e instituições na construção de consultórios farmacêuticos mais acolhedores, seguros e alinhados aos princípios da humanização.

REFERÊNCIAS

ABNT. **NBR 9050**: acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro: ABNT, 2020.

ABERGO. **Dicionário de Ergonomia e Fatores Humanos**: conceitos e verbetes. 1. ed. Rio de Janeiro: ABERGO, 2022.

ARAÚJO, A. L. A.; FREITAS, O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 487-499, 2006.

ARAÚJO, P. S. et al. Atividades farmacêuticas de natureza clínica na atenção básica no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, supl. 2, p. 1-10, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007109. Acesso em: 11 jun. 2026.

BABBU, J. S. Ambiência e humanização no cuidado farmacêutico: novos paradigmas da arquitetura hospitalar. **Revista Brasileira de Farmácia Clínica**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 45-58, 2024.

BENDER, E. F.; PETRY, P. C. A ambiência como ferramenta de humanização e tecnologia. **Saberes Plurais**: Educação na Saúde, Porto Alegre, v. 3, n. 1, p. 7–14, 2019. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/94105. Acesso em: 28 abr. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009**. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 222, de 28 de março de 2018**. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 96, p. 52-53, 20 maio 2004.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS); BRASIL. Ministério da Saúde. Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: proposta. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002. 24 p.

BRASIL. [Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003]. **Estatuto da Pessoa Idosa**. Brasília, DF: Presidência da República, [2003].

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Ambiência**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Lei nº 15.126, de 28 de abril de 2025. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para estabelecer a atenção humanizada como princípio no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 29 abr. 2025. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/lei/l15126.htm. Acesso em: 4 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH)**: HumanizaSUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 25 abr. 2026.

BRASIL. Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 22 mar. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde**.** Secretaria de Atenção à Saúde. **Ambiência**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ambiencia_2ed.pdf. Acesso em: 19 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).

BRUNIERA, B. N. **A influência da humanização no atendimento farmacêutico realizado no SUS e seu impacto na adesão ao tratamento e na satisfação dos usuários**. Londrina: Faculdade Inesul, 2025.

CIPOLLE, R. J.; STRAND, L. M.; MORLEY, P. C. **Pharmaceutical Care Practice**: The Patient-Centered Approach to Medication Management Services. 3. ed. New York: McGraw-Hill, 2012.

LEITE, S. N.; MANZINI, F.; ÁLVARES, J.; GUERRA JUNIOR, A. A.; COSTA, E. A.; ACURCIO, F. A.; et al. Infraestrutura das farmácias da atenção básica no Sistema Único de Saúde: análise dos dados da PNAUM-Serviços. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 51, supl. 2, 13s, 2017. DOI: 10.11606/S1518-8787.2017051007120.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013**. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico. Brasília, DF: CFF, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Resolução nº 586, de 29 de agosto de 2013**. Regula a prescrição farmacêutica. Brasília, DF: CFF, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Resolução nº 720, de 24 de fevereiro de 2022**. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento e fiscalização dos consultórios farmacêuticos. Brasília, DF: CFF, 2022.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual.** Brasília: CFF, 2016. Disponível em: https://www.cff.org.br/userfiles/file/Profar_Arcabouco_TELA_FINAL.pdf. Acesso em: 25 abr. 2026.

COSTA, A. L.; LIMA, R. S. O papel da ambiência na prática clínica farmacêutica: uma revisão narrativa. **Jornal de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia**, v. 9, n. 1, p. 12-25, 2024.

COSTA, M. S. et al. Barreiras físicas e relacionais na dispensação de medicamentos em farmácias comunitárias. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 2611-2621, 2017.

CRESPO-GARRIDO, S. Humanização no ato de cuidar: a dimensão ética do farmacêutico. **Revista OFIL**, [S. l.], v. 32, n. 1, p. 1-10, 2022. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-714X2022000100013. Acesso em: 05 maio 2026.

DHITAL, R. et al. Systematic review on the effects of the physical and social aspects of community pharmacy spaces on service users and staff. **Perspectives in Public Health**, [S. l.], v. 142, n. 2, p. 77-93, 2022.

DIAS, V. M. M. **Acolhimento do usuário em sofrimento psíquico**: concepções, potencialidades e desafios vivenciados em um Centro de Atenção Psicossocial. 2025. Monografia (Especialização) – [Instituição não especificada], [SL], 2025.

EM PORTO ALEGRE, clínica médica ganha decoração intimista e acolhedora. Casa Vogue**, São Paulo**, 2022. Disponível em:

https://casavogue.globo.com/amp/Especial/noticia/2022/08/em-porto-alegre-clinica-medica-ganha-decoracao-intimista-e-acolhedora.html. Acesso em: 28 maio 2026.

FERNANDES, H. M. A. et al. Restorative environments and humanized practice in oncology services**.** Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, [S. l.], v. 23, n. 4, p. 1-10, 2025.

GOEL, S. et al. Impact of indoor environmental quality on patient satisfaction in outpatient clinics. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 21, n. 4, p. 402, 2024.

KANEKO, C. et al. Patient experience in community pharmacy services: a scoping review. **Journal of General and Family Medicine**, [S. l.], v. 26, n. 6, p. 514-522, 2025.

LOURENÇO, A. V. **Farmácia clínica**: a humanização do atendimento farmacêutico através da empatia. 2021. Monografia (Graduação em Farmácia) – Faculdade Anhanguera, [Local], 2021.

LOURENÇO, T. S. **Arquitetura para a saúde: o impacto do design na recuperação do paciente**. São Paulo: Editora Acadêmica, 2023.

LUIZ, R. G.; LIMA, T. R.; MARQUEZ, C. O. O perfil das consultas clínicas em consultórios farmacêuticos: uma revisão integrativa de literatura**.** Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 13, p. 1-15, 2021.

MARTINS, V. **A humanização e o ambiente físico hospitalar**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizacao_ambiente_fisico.pdf. Acesso em: 19 maio 2026.

MERHY, E. E. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2002.

PASCHE, D. F. et al. Transition of the environment model in hospitals that deliver in Rede Cegonha. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 887-896, 2021.

PEREIRA, L. R. L.; FREITAS, O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 601–612, 2008.

POSSAMAI, F. P.; DACOREGGIO, M. S. A habilidade de comunicação com o paciente no processo de atenção farmacêutica. Trabalho, **Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 3, p. 473–490, 2007.

RIBEIRO, J. P.; GOMES, G. C.; THOFEHRN, M. B. Ambiência como estratégia de humanização da assistência na unidade de pediatria: revisão sistemática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 530-539, 2014.

SANTANA, G. S. et al. A importância da humanização no fortalecimento do vínculo entre enfermagem, paciente e família no processo de cuidado. **Revista Tópicos**, [S. l.], v. 4, n. 33, p. 1–14, 2026.

SANTOS, S. C. et al. A qualidade do atendimento em consultório farmacêutico de uma Unidade Básica de Saúde. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. 1-10, 2023.

SHIELDS, L. et al. Family-centred care for hospitalized children aged 0-12 years. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [S. l.], n. 10, 2012.

SILVA, R. N. et al. Humanização e ambiência como estratégia de cuidado em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, p. 1-10, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/. Acesso em: 25 abr. 2026.

SOUZA, E. C. F. et al. A humanização do cuidado e a ambiência nos serviços de saúde. Interface: **Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 24, supl. 1, p. 1-15, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/. Acesso em: 05 maio 2026.

SZARESKI, C. et al. O familiar acompanhante no cuidado ao adulto hospitalizado na perspectiva da equipe de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 4, p. 715-722, 2010.

ULRICH, R. S. et al. A review of the research literature on evidence-based healthcare design. **HERD**: Health Environments Research & Design Journal, [S. l.], v. 1, n. 3, p. 61-125, 2008.

VAN POELGEEST, E. P. et al. Optimizing pharmacotherapy and deprescribing strategies in older adults living with multimorbidity and polypharmacy: EuGMS SIG on pharmacology position paper. **European Geriatric Medicine**, [S. l.], v. 14, n. 6, p. 1195-1209, 2023.

VILLELA, M. S.; ELY, V. H. M. B. Humanização na ambiência de práticas integrativas e complementares: significado de bem-estar na perspectiva dos usuários. **Ciência & Saúde** Coletiva, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 123-132, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/637gPDN54mZMLh8xTYhttBz/. Acesso em: 28 abr. 2026.

COSTA, Simone Alves Fernandes et al. Brinquedoteca hospitalar no Brasil: reconstruindo a história de sua criação e implantação. *História da Enfermagem: Revista Eletrônica*, Brasília, v. 5, n. 2, p. 206-223, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care**. Geneva: WHO, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Decade of healthy ageing**: baseline report. Geneva: WHO, 2021.

APÊNDICE A – Prompts utilizados para geração das propostas visuais de Consultorios Farmacêuticos

Este apêndice apresenta os prompts utilizados para a geração das figuras por meio de Inteligência Artificial. Os prompts foram elaborados a partir das evidências identificadas na revisão narrativa da literatura e progressivamente refinados durante o desenvolvimento da pesquisa, buscando representar diferentes contextos do cuidado farmacêutico humanizado.

As figuras possuem caráter ilustrativo e conceitual, não correspondendo a projetos arquitetônicos executivos. Todos os prompts foram desenvolvidos pelas autoras e fundamentados nos princípios da Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), da arquitetura baseada em evidências, da arquitetura biofílica, da qualidade do ambiente interno (Indoor Environmental Quality – IEQ) e do cuidado farmacêutico centrado na pessoa.

Figura 7 - Proposta conceitual de recepção humanizada para o consultório farmacêutico fundamentada nos princípios da ambiência.

Prompt ChatGPT: "Crie consultório de saúde humanizado contemporâneo, arquitetura biofílica, recepção acolhedora com iluminação natural abundante, grandes janelas, plantas naturais, móveis em madeira clara, tons neutros e verdes suaves, poltronas ergonômicas confortáveis, ambiente sofisticado e tranquilo, design baseado em ambiência hospitalar humanizada, iluminação indireta quente, elementos naturais, espaço acessível, atmosfera de bem-estar, alta qualidade arquitetônica, renderização fotorrealista, estilo arquitetura de interiores premium. Crie um ambiente, sala de recepção de consultório, com cores que transmitam mais aconchego 4K."

Figura 8: Organização do consultório farmacêutico como espaço para o cuidado clínico centrado na pessoa

Prompt ChatGPT: "Crie consultório de saúde humanizado contemporâneo, arquitetura biofílica, recepção acolhedora com iluminação natural abundante, grandes janelas, plantas naturais, móveis em madeira clara, tons neutros e verdes suaves, poltronas ergonômicas confortáveis, ambiente sofisticado e tranquilo, design baseado em ambiência hospitalar humanizada, iluminação indireta quente, elementos naturais, espaço acessível, atmosfera de bem-estar, alta qualidade arquitetônica, renderização fotorrealista, estilo arquitetura de interiores premium. Crie um ambiente de atendimento de consultório com cores que acolham 4K."

Figura 9 - Eliminação das barreiras físicas como estratégia para fortalecer o vínculo no cuidado farmacêutico

Prompt ChatGPT: "Crie consultório de saúde humanizado contemporâneo, arquitetura biofílica, recepção acolhedora com iluminação natural abundante, grandes janelas, plantas naturais, móveis em madeira clara, tons neutros e verdes suaves, poltronas ergonômicas confortáveis, ambiente sofisticado e tranquilo, design baseado em ambiência hospitalar humanizada, iluminação indireta quente, elementos naturais, espaço acessível, atmosfera de bem-estar, alta qualidade arquitetônica, renderização fotorrealista, estilo arquitetura de interiores premium. Crie um ambiente de atendimento de consultório com cores que acolham, eliminando barreira física entre o profissional da saúde e paciente. Sofá curvo aconchegante; poltronas ergonômicas individuais; chaise/divã estofado para conversas mais longas; . Paleta de cores quentes e acolhedoras, com terracota suave, bege, areia, verde sálvia e madeira clara. Iluminação indireta quente, velas decorativas e plantas naturais. Arquitetura biofílica premiu. Área específica para serviços clínicos e divisória, 4k."

Figura 10 - Hospitalidade como estratégia de fortalecimento da ambiência no consultório farmacêutico

Prompt Gemini: "crie uma imagem de Consultório de saúde humanizado contemporâneo, arquitetura biofílica, recepção acolhedora com iluminação natural abundante, janela para um jardim de inverno, plantas naturais, móveis em madeira clara, tons neutros e verdes suaves, poltronas ergonômicas confortáveis, ambiente sofisticado e tranquilo, design baseado em ambiência hospitalar humanizada, iluminação indireta quente, elementos naturais, espaço acessível, atmosfera de bem-estar, alta qualidade arquitetônica, renderização fotorrealista, estilo arquitetura de interiores premium. Use linguagem arquitetônica acolhedora e biofílica, acrescentando: Ausência de barreiras físicas entre profissional e paciente. Mesa lateral, poltrona principal do profissional e múltiplas opções para o paciente: poltrona ergonômica individuais; chaise/divã estofado para conversas mais longas; . Cantinho do café afetivo com café, chás, água aromatizada e alimentos caseiros (bolo de fubá, pão de queijo, biscoitos de aveia, frutas). Paleta de cores quentes e acolhedoras, com terracota suave, bege, areia, verde sálvia e madeira clara. Iluminação indireta quente, velas decorativas e plantas naturais. Arquitetura biofílica premium, acrescente mantas para o conforto térmico 4k"

Figura 11 - Organização espacial do consultório farmacêutico para favorecer a comunicação durante a consulta clínica

Prompt Gemini: "crie uma imagem de Consultório de saúde humanizado contemporâneo, arquitetura biofílica, recepção acolhedora com iluminação natural abundante, janela para um jardim de inverno, plantas naturais, móveis em madeira clara, tons neutros e verdes suaves, poltronas ergonômicas confortáveis, ambiente sofisticado e tranquilo, design baseado em ambiência hospitalar humanizada, iluminação indireta quente, elementos naturais, espaço acessível, atmosfera de bem-estar, alta qualidade arquitetônica, renderização fotorrealista, estilo arquitetura de interiores premium. Use linguagem arquitetônica acolhedora e biofílica, acrescentando: Ausência de barreiras físicas entre profissional e paciente. Mesa lateral de apoio para registro dos dados clínicos. Poltrona principal do profissional e múltiplas opções para o paciente: sofá curvo aconchegante para duas pessoas; poltronas ergonômicas individuais; chaise/divã estofado para conversas mais longas; . Cantinho do café afetivo com café, chás, água aromatizada e alimentos caseiros (bolo de fubá, pão de queijo, biscoitos de aveia, frutas). Paleta de cores quentes e acolhedoras, com terracota suave, bege, areia, verde sálvia e madeira clara. Iluminação indireta quente, velas decorativas e plantas naturais. Arquitetura biofílica premium 4k"

Figura 12 - Flexibilidade do mobiliário como estratégia para qualificar a ambiência no consultório farmacêutico

Prompt Gemini: "crie uma imagem sugestiva de Consultório de saúde humanizado contemporâneo, arquitetura biofílica, recepção acolhedora com iluminação natural abundante, janela para um jardim de inverno, plantas naturais, móveis em madeira clara, tons neutros e verdes suaves, poltronas ergonômicas confortáveis, ambiente sofisticado e tranquilo, design baseado em ambiência hospitalar humanizada, iluminação indireta quente, elementos naturais, espaço acessível, atmosfera de bem-estar, alta qualidade arquitetônica, renderização fotorrealista, estilo arquitetura de interiores premium. Use linguagem arquitetônica acolhedora e biofílica, acrescentando: Ausência de barreiras físicas entre profissional e paciente. Notebook discreto e elegante sobre uma mesa lateral de apoio para registro dos dados clínicos. Poltrona principal do profissional e múltiplas opções para o paciente: sofá curvo aconchegante para duas pessoas; duas poltronas ergonômicas individuais; chaise/divã

estofado para conversas mais longas; . Cantinho do café afetivo com café, chás, água aromatizada e alimentos caseiros (bolo de fubá, pão de queijo, biscoitos de aveia, frutas). Paleta de cores quentes e acolhedoras, com terracota suave, bege, areia, verde sálvia e madeira clara. Iluminação indireta quente, velas decorativas e plantas naturais. Arquitetura biofílica premium, 4k"

Figura 13 - Proposta de consultório farmacêutico com área específica para serviços clínicos

"*Prompt GPT: crie uma imagem de Consultório de saúde humanizado contemporâneo, arquitetura biofílica, recepção acolhedora com iluminação natural abundante, janela para um jardim de inverno, plantas naturais, móveis em madeira clara, tons neutros e verdes suaves, poltronas ergonômicas confortáveis, ambiente sofisticado e tranquilo, design baseado em ambiência hospitalar humanizada, iluminação indireta quente, elementos naturais, espaço acessível, atmosfera de bem-estar, alta qualidade arquitetônica, renderização fotorrealista, estilo arquitetura de interiores premium. Use linguagem arquitetônica acolhedora e biofílica, acrescentando: Ausência de barreiras físicas entre profissional e paciente. Notebook discreto e elegante sobre uma mesa lateral de apoio para registro dos dados clínicos. Poltrona principal do profissional e múltiplas opções para o paciente: sofá curvo aconchegante; duas poltronas ergonômicas individuais; chaise/divã estofado para conversas mais longas; . Cantinho do café afetivo com café, chás, água aromatizada e alimentos caseiros (bolo de fubá, pão de queijo, biscoitos de aveia, frutas). Paleta de cores quentes e acolhedoras, com terracota suave, bege, areia, verde sálvia e madeira clara. Iluminação indireta quente, velas decorativas e plantas naturais. Arquitetura biofílica premiu. Área específica para serviços clínicos e divisória, 4k."*

Figura 14 - Integração da área técnica aos princípios da ambiência no consultório farmacêutico

Prompt: "Germini crie crie uma imagem de Consultório de saúde humanizado contemporâneo, arquitetura biofílica, recepção acolhedora com iluminação natural abundante, janela para um jardim de inverno, plantas naturais, móveis em madeira clara, tons neutros e verdes suaves, poltronas ergonômicas confortáveis, ambiente sofisticado e tranquilo, design baseado em ambiência hospitalar humanizada, iluminação indireta quente, elementos naturais, espaço acessível, atmosfera de bem-estar, alta qualidade arquitetônica, renderização fotorrealista, estilo arquitetura de

interiores premium. Use linguagem arquitetônica acolhedora e biofílica, acrescentando: Ausência de barreiras físicas entre profissional e paciente. Notebook discreto e elegante sobre uma mesa lateral de apoio para registro dos dados clínicos. Poltrona principal do profissional e múltiplas opções para o paciente: sofá curvo aconchegante para duas pessoas; duas poltronas ergonômicas individuais; chaise/divã estofado para conversas mais longas; . Cantinho do café afetivo com café, chás, água aromatizada e alimentos caseiros (bolo de fubá, pão de queijo, biscoitos de aveia, frutas). Paleta de cores quentes e acolhedoras, com terracota suave, bege, areia, verde sálvia e madeira clara. Iluminação indireta quente, velas decorativas e plantas naturais. Arquitetura biofílica premium, 4k" . Caso sejam ofertados serviços farmacêuticos clínicos, uma área especial seguindo as Boas Normas Sanitárias poderá ser agregada ao espaço, onde a frieza do ambiente poderia ser quebrada com a separação por biombo ou cortinas fluidas…Acrescnte componentes considerados essenciais para essa área, bancada destinada ao preparo dos materiais, armários para armazenamento dos insumos, lavatório exclusivo para higienização das mãos, dispensadores de sabonete líquido e preparação alcoólica, recipientes apropriados para descarte de resíduos e coletores para materiais perfurocortantes, cartazes com instruções de serviços ofertados, 4k".

Figura 15 - Ambiência do consultório farmacêutico para acolhimento de acompanhantes e atendimento pediátrico

Prompt "*Germini crie uma imagem de Consultório de saúde humanizado contemporâneo, arquitetura biofílica, recepção acolhedora com iluminação natural abundante, janela para um jardim de inverno, plantas naturais, móveis em madeira clara, tons neutros e verdes suaves, poltronas ergonômicas confortáveis, ambiente sofisticado e tranquilo, design baseado em ambiência hospitalar humanizada, iluminação indireta quente, elementos naturais, espaço acessível, atmosfera de bem-estar, alta qualidade arquitetônica, renderização fotorrealista, estilo arquitetura de interiores premium. Use linguagem arquitetônica acolhedora e biofílica, acrescentando: Ausência de barreiras físicas entre profissional e paciente. Notebook discreto e elegante sobre uma mesa lateral de apoio para registro dos dados clínicos. Poltrona principal do profissional e múltiplas opções para o paciente: sofá curvo aconchegante para duas pessoas; duas poltronas ergonômicas individuais; chaise/divã estofado para conversas mais longas; . Cantinho do café afetivo com café, chás, água aromatizada e alimentos caseiros (bolo de fubá, pão de queijo, biscoitos de aveia, frutas). Paleta de cores quentes e acolhedoras, com terracota suave, bege, areia, verde sálvia e madeira clara. Iluminação indireta quente, velas decorativas e plantas naturais. Arquitetura biofílica premium, 4k". Caso sejam ofertados serviços farmacêuticos clínicos, uma área especial seguindo as Boas Normas Sanitárias poderá ser agregada ao espaço, onde a frieza do ambiente poderia ser quebrada com a*

separação por biombo ou cortinas fluidas… Com acompanhante. Crie imagem de criança acompanhada por mãe ou pai. Aproximação da farmacêutica com o paciente, sem nenhuma barreira física."

Figura 16 - A ambiência farmacêutica humanizada no cuidado à pessoa idosa

Prompt "Germine crie uma imagem de Consultório de saúde humanizado contemporâneo, arquitetura biofílica, recepção acolhedora com iluminação natural abundante, janela para um jardim de inverno, plantas naturais, móveis em madeira clara, tons neutros e verdes suaves, poltronas ergonômicas confortáveis, ambiente sofisticado e tranquilo, design baseado em ambiência hospitalar humanizada, iluminação indireta quente, elementos naturais, espaço acessível, atmosfera de bem-estar, alta qualidade arquitetônica, renderização fotorrealista, estilo arquitetura de interiores premium. Use linguagem arquitetônica acolhedora e biofílica, acrescentando: Ausência de barreiras físicas entre profissional e paciente. Notebook discreto e elegante sobre uma mesa lateral de apoio para registro dos dados clínicos. Poltrona principal do profissional e múltiplas opções para o paciente: sofá curvo aconchegante para duas pessoas; duas poltronas ergonômicas individuais; chaise/divã estofado para conversas mais longas; . Cantinho do café afetivo com café, chás, água aromatizada e alimentos caseiros (bolo de fubá, pão de queijo, biscoitos de aveia, frutas). Paleta de cores quentes e acolhedoras, com terracota suave, bege, areia, verde sálvia e madeira clara. Iluminação indireta quente, velas decorativas e plantas naturais. Arquitetura biofílica premium, 4k" . Caso sejam ofertados serviços farmacêuticos clínicos, uma área especial seguindo as Boas Normas Sanitárias poderá ser agregada ao espaço, onde a frieza do ambiente poderia ser quebrada com a separação por biombo ou cortinas fluidas… Com acompanhante. Crie imagem de um idoso acompanhada por uma pessoa da confiança dele, familiar ou cuidador. Idoso com conforto e segurança. Aproximação da farmacêutica com o paciente, sem nenhuma barreira física."

Figura 17 - Proposta integrada de ambiência para o consultório farmacêutico

Prompt Gpt: crie uma imagem de Consultório de saúde humanizado contemporâneo, arquitetura biofílica, recepção acolhedora com iluminação natural abundante, janela para um jardim de inverno, plantas naturais, móveis em madeira clara, tons neutros e verdes suaves, poltronas ergonômicas confortáveis, ambiente sofisticado e tranquilo, design baseado em ambiência hospitalar humanizada, iluminação indireta quente, elementos naturais, espaço acessível, atmosfera de bem-estar, alta qualidade arquitetônica, renderização fotorrealista, estilo arquitetura de interiores premium. Use

linguagem arquitetônica acolhedora e biofílica, acrescentando: Ausência de barreiras físicas entre profissional e paciente. Notebook discreto e elegante sobre uma mesa lateral de apoio para registro dos dados clínicos. Poltrona principal do profissional e múltiplas opções para o paciente: sofá curvo aconchegante para duas pessoas; duas poltronas ergonômicas individuais; chaise/divã estofado para conversas mais longas; . Cantinho do café afetivo com café, chás, água aromatizada e alimentos caseiros (bolo de fubá, pão de queijo, biscoitos de aveia, frutas). Paleta de cores quentes e acolhedoras, com terracota suave, bege, areia, verde sálvia e madeira clara. Iluminação indireta quente, velas decorativas e plantas naturais. Arquitetura biofílica premium, 4k."

Figura 19 - Síntese conceitual da ambiência no cuidado farmacêutico

Prompt Gpt: "crie uma imagem de Consultório de saúde humanizado contemporâneo, arquitetura biofílica, recepção acolhedora com iluminação natural abundante, janela para um jardim de inverno, plantas naturais, móveis em madeira clara, tons neutros e verdes suaves, poltronas ergonômicas confortáveis, ambiente sofisticado e tranquilo, design baseado em ambiência hospitalar humanizada, iluminação indireta quente, elementos naturais, espaço acessível, atmosfera de bem-estar, alta qualidade arquitetônica, renderização fotorrealista, estilo arquitetura de interiores premium. Use linguagem arquitetônica acolhedora e biofílica, acrescentando: Ausência de barreiras físicas entre profissional e paciente. Notebook discreto e elegante sobre uma mesa lateral de apoio para registro dos dados clínicos. Poltrona principal do profissional e múltiplas opções para o paciente: sofá curvo aconchegante para duas pessoas; duas poltronas ergonômicas individuais; chaise/divã estofado para conversas mais longas; . Cantinho do café afetivo com café, chás, água aromatizada e alimentos caseiros (bolo de fubá, pão de queijo, biscoitos de aveia, frutas). Paleta de cores quentes e acolhedoras, com terracota suave, bege, areia, verde sálvia e madeira clara. Iluminação indireta quente, velas decorativas e plantas naturais. Arquitetura biofílica premium, 4k. ofertados serviços farmacêuticos clínicos, uma área especial seguindo as Boas Normas Sanitárias poderá ser agregada ao espaço, onde a frieza do ambiente poderia ser quebrada com a separação por biombo ou cortinas fluidas…"