

A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO NA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

THE IMPORTANCE OF THE HUMANIZATION IN DISPENSING DRUGS

¹BERTUSSO, F.D.; ²IKEGAMI, M.A.B.; ³GUARIDO, C.F.

^{1, 2 e 3} Departamento de Farmácia - Faculdades Integradas de Ourinhos-FIO/FEMM

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo apresentar uma reflexão sobre o processo de atendimento realizado pelos profissionais de saúde, para que a prestação deste serviço não esteja relacionada apenas ao retorno financeiro, mas também promover uma integração deste profissional para resolução de problemas clínicos do paciente originados de uma patologia ou até mesmo de uso irracional de medicamentos. Utilizou-se o método exploratório e descritivo, através de revisão de literatura. Os descritores utilizados foram: humanização e dispensação de medicamentos. Verificou-se que a humanização está diretamente relacionada ao Sistema Único de Saúde (SUS), cujo principal dever é envolver o paciente em um atendimento mais humano, visando valorizar, respeitar e resolver suas necessidades. O profissional de saúde deve primeiramente buscar um entendimento de si próprio, pois somente assim torna-se possível a realização de um atendimento de qualidade. O farmacêutico é um profissional que tem a oportunidade de ter contato com o paciente na dispensação de medicamentos e é neste momento que o atendimento humanizado pode mudar a análise deste ser humano sobre o uso do medicamento. Conclui-se que as informações que o farmacêutico presta ao paciente tendem a fornecer orientações necessárias para que o uso deste medicamento ocorra da melhor maneira possível, visando sempre o bem estar do usuário.

Palavras-chave: Humanização, dispensação de medicamentos, atendimento humanizado.

ABSTRACT

The present work has as objective to present a reflection on the process of attendance carried through for the health professionals, so that the installment of this service is not related only to the financial return, but also to promote an integration of this professional for resolution of clinical problems of the patient originated of a pathology or even though of use medicine irrational. The exploratory and descriptive method was used, through literature revision. The used describers had been: humanization and dispensing of medicines. It was verified that the humanization directly is related to the Only System of Health (OSH), whose main to have is to involve the patient in a more human attendance, aiming at to value, to respect and to decide its necessities. The health professional must first search a proper agreement of itself, therefore thus the accomplishment of a quality attendance only becomes possible. The pharmacist is a professional who has the chance to have contact with the patient in the drug dispensing and is at this moment that the humanization attendance can change the analysis of this human being on the use of the medicine. One concludes that the information that the quick pharmacist to the patient tend to supply necessary orientation so that the use of this medicine occurs in the best possible way, aiming at always the welfare of the user.

Keywords: Humanization, dispensing drugs, humanized.

INTRODUÇÃO

A saúde é direito de todos e dever do Estado. Isto foi desenvolvido pelo Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL,2004).

A humanização nasceu dentro do SUS. Os princípios do SUS são totalmente de inspiração humanista: universalidade, integralidade, equidade e participação social. Este humanismo imprescindível deve ser adequado em qualquer das atuais circunstâncias do exercício profissional. (RIOS, 2009; GALLO, MELLO, 2009).

A humanização da assistência à saúde é uma demanda atual e crescente no contexto brasileiro, que vem assumindo diferentes sentidos segundo a proposta de intervenção eleita. Desta forma, quando se fala em humanização, pensa-se na descentralização do atendimento e remete-se à necessidade de resgate de um atendimento mais humano que seja capaz de focar a dignidade das pessoas em situações de necessidade de cuidados ou atenção. Sendo assim, é necessária uma reflexão sobre uma humanização que vem sendo precariamente exercida nos dias de hoje, predominando o avanço tecnológico e científico e, muitas vezes, fragmentando-se a atenção que deveria ser dispensada de forma mais humana. (GALLO, MELLO, 2009).

A Política de Humanização da Assistência à Saúde (PHAS) foi desenvolvida no ano de 2003 com o desafio de uma prática de saúde em que o profissional passa a ver a pessoa na sua totalidade e não apenas como um corpo ou uma fragmentação, mas como um indivíduo que possui participação ativa no seu processo de saúde-doença. (SOUZA et.al, 2005).

Atualmente discute-se a necessidade de humanizar o cuidado, a assistência, a relação com o usuário do serviço de saúde, sendo assim a humanização pode ser tomada, de forma geral, como uma mudança de visão dos profissionais ao prestarem serviços aos usuários. A humanização pode ser compreendida como: Princípio de conduta de base humanista e ética; Movimento contra a violência institucional na área da saúde; Política pública para a atenção e gestão no SUS; Metodologia auxiliar para a gestão participativa; Tecnologia do cuidado na assistência à saúde. (OLIVEIRA, COLLET, VIER, 2006; SOUZA et.al, 2005; RIOS, 2009).

Assim, com as propostas de humanização, cresce uma valorização das inter-relações humanas, e entendem a confidencialidade como sendo uma das bases de

sustentação em uma relação produtiva entre o profissional de saúde e o usuário dos serviços. Neste contexto, o atendimento busca aliar fatores tecnológicos e de relações interpessoais, os serviços buscam a personalização do atendimento, os familiares são vistos como colaboradores no tratamento e o profissional de saúde começa a ser valorizado também pela sua qualidade no relacionamento humano. Tudo isso vem a colaborar para uma relação mais humana entre o profissional e o paciente, integrando a experiência do atendimento ao ciclo da vida, transformando-a em uma oportunidade de desenvolvimento humano para ambos. (PUCCINI, CECILIO; SOUZA et.al, 2005; SIMÕES, 2004).

Deste modo, o presente trabalho tem como objetivo apresentar uma reflexão sobre o processo de atendimento realizado pelos profissionais de saúde, para que a prestação deste serviço não esteja relacionada apenas ao retorno financeiro, mas também promover uma integração deste profissional para resolução de problemas clínicos do paciente originados de uma patologia ou até mesmo de uso irracional de medicamentos.

MATERIAL E MÉTODOS

Utilizou-se o método exploratório e descritivo, através de revisão de literatura em bases bibliográficas de dados como Lilacs, Medline e Scielo, de 2004 até o presente momento. Os descritores utilizados foram: humanização e dispensação de medicamentos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Atendimento humanizado: aspectos da relação profissional/ usuário:

O atendimento humanizado pressupõe o estreitamento do vínculo entre os usuários do sistema e os profissionais de saúde. Desta forma, quando o profissional de saúde se aproxima do ser humano, é importante que ele possa ser capaz de agir e refletir acerca da prática de sua relação com o usuário. Para tanto, torna-se fundamental o reconhecimento de que um profissional da área da saúde é um ser humano inserido em um contexto histórico-social, cujas interrelações constroem o seu ser autêntico. (SOUZA et.al., 2005).

O profissional que lida com o sofrimento humano deve atender à pessoa fragilizada de forma a valorizar sua qualidade de vida, respeitando sua dignidade e

seu processo na tomada de decisões. Sugere-se que o modo eticamente correto de um profissional da saúde exercer sua profissão é buscando o bem do paciente. Neste âmbito, o atendimento torna-se humanizado na medida em que o serviço e o profissional buscam o seu próprio cuidado além da saúde dos usuários. Cabe ressaltar que a relação entre o profissional e a pessoa que está sendo atendida é facilitada quando este reconhece seus sentimentos frente a ela, visto que as emoções estão sempre presentes nesta interação. (SOUZA et.al., 2005).

Teixeira (2005), afirma que a comunicação é fator imprescindível para o estabelecimento da humanização, assim como as condições técnicas e materiais, é dar lugar tanto à palavra dos usuários quanto aos profissionais de saúde, construindo uma rede de diálogo que pense e promova ações singulares de humanização. Para que esse processo se efetive é necessário o envolvimento do conjunto que compõe um serviço de saúde, que compreende profissionais de todos os setores, gestores, formuladores de políticas públicas, além dos conselhos profissionais e instituições formadoras. Isto é, sem comunicação não há humanização. A humanização depende da capacidade de falar e de ouvir, pois as coisas do mundo só se tornam humanas quando passam pelo diálogo com os semelhantes, ou seja, viabilizar nas relações e interações humanas o diálogo, não apenas como uma técnica de comunicação verbal que possui um objetivo pré-determinado, mas sim como forma de conhecer o outro, compreendê-lo e atingir o estabelecimento de metas conjuntas que possam propiciar o bem-estar recíproco.

Na relação do profissional com o paciente, a escuta não é só um ato generoso e de boa vontade, mas um imprescindível recurso técnico para o diagnóstico e a adesão terapêutica. Na relação entre profissionais, esses espaços são a base para o exercício da gestão participativa e da transdisciplinaridade. Na vertente moral, a humanização pode evocar valores humanitários, como respeito, solidariedade, compaixão, empatia, bondade. Os valores morais são pensados como juízos sobre as ações humanas que as definem como boas ou más, representando determinada visão de mundo num dado tempo e lugar e, portanto, mutáveis de acordo com as transformações da sociedade. (RIOS, 2009).

Humanizar refere-se à possibilidade de uma transformação cultural da gestão e das práticas desenvolvidas nas instituições de saúde, assumindo uma postura ética de respeito ao outro, de acolhimento do desconhecido, de respeito ao usuário entendido como um cidadão e não apenas como um consumidor de serviços de

saúde. Humanizar na atenção à saúde é entender cada pessoa em sua singularidade, tendo necessidades específicas, e, assim, criando condições para que tenha maiores possibilidades para exercer sua vontade de forma autônoma. É tratar as pessoas levando em conta seus valores e vivências como únicos, evitando quaisquer formas de discriminação negativa, de perda da autonomia, enfim, é preservar a dignidade do ser humano. A reflexão humanística não enfoca somente problemas e necessidades biológicas, mas abrange as circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes nos relacionamentos humanos existentes nas ações relativas à atenção em saúde. (FORTES, 2004).

Tomar a saúde como valor de uso é ter por padrão o vínculo com os usuários, garantindo direitos a eles e aos seus familiares; é estimular que os usuários se coloquem como protagonistas do sistema de saúde, de um modo de olhar cada sujeito em sua especificidade, sua história de vida, mas também de olhá-lo como sujeito de um coletivo, sujeito da história de muitas vidas. Além disso é também os profissionais terem melhores condições de realizar seu trabalho de modo digno e criador de novas ações, possibilitando-lhes participar como co-gestores de seu processo de trabalho. A relação profissional/paciente está proporcionalmente ligada à qualidade da assistência, isto é, se não há conexão entre os sujeitos, conseqüentemente não há um bom atendimento. Para um bom atendimento, exige-se do profissional de saúde determinados atributos. Entre estes, de forma geral, inclui-se a empatia – com base na qual o profissional possa identificar as circunstâncias vividas pelo paciente. Segundo a política “Humaniza SUS”, a humanização supõe troca de saberes, incluindo os dos usuários e sua rede social, diálogo entre os profissionais e modos de trabalhar em equipe. Sendo assim, entendemos a humanização como estratégia de interferência no processo de produção de saúde, levando em conta que sujeitos sociais, quando mobilizados, são capazes de modificar realidades, transformando-se a si próprios neste mesmo processo. Trata-se, sobretudo, de investir na produção de um novo tipo de interação entre os sujeitos que constituem os sistemas de saúde e deles usufruem, acolhendo tais atores e formulando seu protagonismo. (ANDRADE et.al., 2009; MOTA, MARTINS, VÉRAS, 2006; BRASIL, 2004).

Oliveira, Collet & Vier (2006), descrevem que não há humanização da assistência sem cuidar da realização pessoal e profissional dos que a fazem. Não há humanização sem um projeto coletivo em que toda a organização se reconheça e,

nele, se (re)valorize. É seu objetivo fundamental resgatar as relações entre profissional de saúde e usuário, dos profissionais entre si, da instituição com os profissionais e do hospital com a comunidade. Neste sentido, a humanização é vista como a capacidade de oferecer atendimento de qualidade, articulando os avanços tecnológicos com o bom relacionamento e traz a idéia de humanização como melhoria das condições de trabalho do cuidador. Nesta perspectiva, humanizar é garantir à palavra a sua dignidade ética, em outros termos, o sofrimento, a dor e prazer expressos pelos sujeitos em palavras necessitam ser reconhecidas pelo outro, dado que as coisas do mundo só se tornam humanas quando passam pelo diálogo com o semelhante. (DESLANDES, 2004).

A humanização propõe a construção coletiva de valores que resgatem a dignidade humana na área da saúde e o exercício da ética, aqui pensada como um princípio organizador da ação. O agir ético, neste ponto de vista, se refere à reflexão crítica que cada um de nós, profissionais da saúde, tem o dever de realizar, confrontando os princípios institucionais com os próprios valores, modo de ser e pensar e agir no sentido do bem. (RIOS, 2009).

O atendimento humanizado na dispensação de medicamentos

Desde a industrialização no início do século XX, a farmácia tem convivido com a dualidade entre comércio de medicamentos e estabelecimento de assistência farmacêutica. O farmacêutico deixou de ser um prestador de assistência e se tornou um comerciante de medicamentos prontos. O resgate da função assistencial do farmacêutico vem sendo feito a partir de novas práticas de dispensação, assim, o maior benefício da implantação deste novo modelo de prática está no restabelecimento da relação terapêutica entre o farmacêutico e o paciente, perdida há muito tempo. (ANGONESI, 2008).

Segundo Souza et al. (2005), uma das maneiras de se proporcionar um atendimento humanizado no contexto de Saúde Coletiva é através do acolhimento dos usuários, atendendo às demandas biopsicossociais. Assim, pode-se pensar o acolhimento como um processo que se inicia com a entrada do paciente na instituição até sua saída; não há, portanto, um momento específico de acolhida, mas sim, um atendimento integral que valorize o ser humano. O acolhimento, enquanto agir, pode permear os processos relacionais em saúde, distanciando-se de atendimentos puramente tecnocráticos e criando atendimentos mais humanizados,

refletida na compreensão e no olhar sensível, aquele olhar de cuidado que desperta no ser humano sentimento de confiança e solidariedade.

Por exemplo, quando preenchemos uma ficha de histórico clínico, não estamos escutando a palavra, mas apenas recolhendo a informação necessária para o ato técnico. Este é indispensável, sem dúvida, mas o lado humano fica excluído. O ato técnico, por definição, elimina a dignidade ética da palavra, pois esta é necessariamente pessoal, subjetiva, e precisa ser reconhecida na palavra do outro, por tratar as pessoas como simples objetos de intervenção técnica, sem serem ouvidas em suas angústias, temores e expectativas, ou sequer informadas sobre o que está sendo feito com elas, pois o saber técnico define em consiste o bem do paciente, independentemente de sua opinião. (MOTA, MARTINS, VÉRAS, 2006).

A Lei nº 5991, de 17 de dezembro de 1973, norma legislatória que rege o “controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos” no Brasil, adota a seguinte definição para dispensação: “ato de fornecimento ao consumidor de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, a título remunerado ou não”. Essa definição oficial de dispensação é incompleta sob o aspecto técnico, pois não esclarece os procedimentos envolvidos. O “ato de fornecimento” poderia ser entendido como um simples ato de entrega de um produto. Além disso, não contempla a relação do farmacêutico com o ato, não esclarece quais as funções e responsabilidades do farmacêutico na dispensação, embora essa seja uma função privativa deste profissional. Além disso, essa definição reforça o aspecto comercial do ato, cujo interesse principal é o lucro.

Em vigor atualmente, a Resolução nº 308, de 2 de maio de 1997, que dispõe sobre assistência farmacêutica em farmácias e drogarias, estabelece que:

Artigo 4º - Cabe ao farmacêutico, na dispensação de medicamentos: entrevistar os pacientes, a fim de obter o seu perfil medicamentoso; manter cadastro de fichas farmacoterapêuticas de seus pacientes, possibilitando a monitorização de respostas terapêuticas; informar de forma clara e compreensiva sobre o modo correto de administração dos medicamentos e alertar para possíveis reações adversas; informar sobre as repercussões da alimentação e da utilização simultânea de medicamentos não prescritos; orientar na utilização de medicamentos não prescritos.

Embora não se defina a dispensação, nesta resolução já se pode observar uma preocupação maior com os seus aspectos técnicos, tanto na análise da receita

quanto nas informações que devem ser prestadas ao paciente sobre a forma de administração, potencial de reações adversas e interações com medicamentos e alimentos. (ANGONESI, 2008).

Segundo Galato et al., (2008), a profissão farmacêutica está mudando da simples oferta de medicamentos para uma função clínica de fornecimento de informações. A dispensação faz parte do processo de atenção à saúde e deve ser considerada como uma ação integrada do farmacêutico com os outros profissionais da saúde, em especial, com os prescritores. A dispensação inicia-se pela análise da prescrição com a identificação do sujeito que está sendo atendido, pois isto determina os caminhos tomados neste processo. Outra contribuição é sobre a negociação da disponibilidade de tempo para a realização das orientações necessárias para o uso do medicamento.

No momento de receber o paciente, quando o mesmo se aproxima do local de atendimento, o farmacêutico deve demonstrar consistentemente respeito, sensibilidade e dar prioridade ao mesmo, prestando atenção à sua comodidade física e emocional. A privacidade, neste momento, é algo muito importante, e pode ser obtida através da adoção de tom de voz adequado, bem como, pelo encaminhamento do paciente a um local de menor fluxo no balcão de atendimento. Nessa postura de acolhimento do paciente, o profissional cria uma situação de empatia imprescindível para se iniciar as etapas seguintes do processo de dispensação de medicamentos. Neste contexto, o farmacêutico quando não conhecido do paciente, deve se apresentar e colocar-se à disposição. (GALATO et al., 2008).

Aqui o acolhimento corresponderia, sobretudo, à disposição ético-política ao outro, fazendo da clínica, enquanto plano cuja potência permite escutar, cartografar e construir formas de intervenção. Ainda separamos o doente da doença, muitas vezes tratando a última como objeto que se dá a conhecer independentemente dos modos pelos quais o doente a singulariza no corpo e nas formas de significá-la. Ainda separamos as técnicas e as tecnologias, empregadas na assistência à saúde, das razões e dos valores a partir dos quais são produzidas, e das maneiras, às vezes, atomizadas pelas quais são utilizadas no diagnóstico e no tratamento de agravos à saúde. Ainda separamos ciência, política e sociedade, afastando formuladores das políticas de gestores e de profissionais, e estes dos usuários da saúde, como se não houvesse relação e interdependência entre suas posições,

conhecimentos, competências e responsabilidades. Neste contexto, o doente deve passar então a ser visto como o corpo doente, será o porta-voz da doença e sua narrativa será filtrada, conduzida de forma ortopédica à clareza e objetividade das informações desejadas. (SOUZA, MENDES, 2009; DESLANDES, 2004).

A dispensação é uma atividade privativa do farmacêutico e é o momento em que o profissional tem a oportunidade de estabelecer um contato com a pessoa que vai utilizar o medicamento (usuário ou paciente).

Segundo esse consenso, a dispensação é um ato profissional complexo. Isso significa que a dispensação deve servir como: fonte de informação para os pacientes sobre o medicamento que irá utilizar; filtro para detecção de situações nas quais haja um risco de ocorrência de problemas relacionados a medicamentos; fonte de informação ao farmacêutico, a partir da qual ele tome a decisão mais benéfica para o paciente, que pode ser umas das seguintes: dispensar o medicamento segundo a prescrição; oferecer uma assistência complementar mediante outro serviço de atenção farmacêutica (educação sanitária, farmacovigilância, seguimento do tratamento farmacológico); ou não dispensar sem remissão ou prévia consulta ao médico ou dentista. Ou seja, a dispensação é colocada como uma atividade que deve garantir o recebimento de um medicamento ou dispositivo dentro dos padrões de qualidade e segurança. (ANGONESI, 2008).

Teixeira (2005), alerta também para o fato de que, quando o farmacêutico exerce sua função de prestar serviços na farmácia, muitas vezes, apresenta deficiências de conhecimento que podem gerar distorções do seu verdadeiro papel. Por outro lado, o tempo disponível (pelo paciente ou farmacêutico) para o atendimento pode ser insuficiente para que sejam prestadas as devidas orientações, contribuindo também para que haja distorções. O autor então vincula a humanização à *capacidade de oferecer atendimento de qualidade, articulando os avanços tecnológicos com o bom relacionamento*. Por outro lado, o problema em muitos locais é justamente a falta de condições técnicas, seja de capacitação, seja de materiais, e torna-se desumanizante pela má qualidade resultante no atendimento e sua baixa resolubilidade. Essa falta de condições técnicas e materiais também pode induzir à desumanização na medida em que profissionais e usuários se relacionem de forma desrespeitosa, impessoal e agressiva, piorando uma situação que já é precária. (OLIVEIRA, COLLET, VIER, 2006).

Outra questão abordada pelo autor acima citado, é que o contato direto com seres humanos coloca o profissional diante de sua própria vida, saúde ou doença, dos próprios conflitos e frustrações. Se ele não tomar contato com esses fenômenos correrá o risco de desenvolver mecanismos rígidos de defesa, que podem prejudicá-lo tanto no âmbito profissional quanto no pessoal. Os profissionais da saúde submetem-se, em sua atividade, a tensões provenientes de várias fontes: contato freqüente com a dor e o sofrimento, com pacientes terminais, receio de cometer erros, contato com pacientes difíceis. Assim, cuidar de quem cuida é condição *sine qua non* para o desenvolvimento de projetos e ações em prol da humanização da assistência.

Influência da humanização do atendimento no quadro clínico do paciente

Souza et al. (2005) relata que no cotidiano de saúde, surgem constantemente situações onde o processo de ajuda é a base para o tratamento das pessoas que procuram o serviço. Por isso, é importante que o trabalhador de saúde esteja preparado, tanto no sentido profissional e ético quanto no emocional, para que possa ser resolutivo em suas ações. Assim, deve haver uma postura de escuta ativa, empatia, aceitação e entendimento dinâmico para o adequado acolhimento do ser humano. Muitas vezes, o que se identifica é a necessidade de humanização do próprio profissional, a fim de que se possa também humanizar os atendimentos na área da saúde.

Os próprios pacientes reivindicam por um profissional farmacêutico que não promova a prestação do serviço somente pensando no seu retorno financeiro. A falta de acolhimento ao usuário e de continência a seus aspectos emocionais pode conduzir ao abandono ou à diminuição da adesão ao tratamento. Com isso, torna-se, essencial o estreito vínculo entre serviço e comunidade, facilitando a adesão do usuário ao tratamento. (SOUZA et al., 2005; GALATO et al., 2008).

A humanização é um processo amplo, demorado e complexo, ao qual se oferecem resistências, pois envolve mudanças de comportamento, que sempre despertam insegurança e resistência. Entretanto, a falta de compreensão mais profunda da dimensão psicossocial que envolve os processos saúde-doença, a falta de compromisso com o resultado do trabalho, a falta de decisões compartilhadas com pacientes, de projetos assistenciais discutidos em equipe multidisciplinar, e

mesmo de gestão participativa nos serviços de saúde, tornam a humanização do cuidado um projeto ideal ainda bem distante da realidade dos serviços de saúde. (SIMÕES, 2004; RIOS, 2009).

Para muitos, o trabalho é o dever a ser cumprido para dar direito ao salário. Para outros, é também caminho para a satisfação pessoal, a superação de desafios, o prazer de ser alguém que faz diferença na vida dos outros e na própria vida. Da nossa experiência e ponto de vista, a humanização só terá assegurado seu lugar na relação do profissional com o paciente quando se mostrar indispensável aos bons resultados que o profissional deseja de si mesmo em seu trabalho. Para isso, há que se provocar (se é que isto é possível) uma descoberta fundamental na vida dos profissionais de saúde, a recuperação do desejo e do prazer de cuidar, algo que, de tão distante dos valores culturais que predominam na contemporaneidade, parece irremediavelmente perdido, mas quem sabe ainda pode ser resgatado. (RIOS, 2009).

CONCLUSÃO

A saúde da população deve ser mantida pelas autoridades responsáveis pelos órgãos de saúde. Esta humanização ajuda na prevenção e na melhora de patologias que na maioria das vezes acontece por simples descuido de alguma prescrição incorreta.

No caso do farmacêutico, pode-se perceber que este é o profissional da saúde que mais pode contribuir para este atendimento e além disso, por ter relação direta com medicamentos tem o dever de alertar outros profissionais e até mesmo o próprio paciente sobre todas as informações do medicamento prescrito. Alguns fatores são essenciais e que não podem ser esquecidos como: posologia, interação com outro medicamento e principalmente reações adversas. Os médicos que são responsáveis pela prescrição, sem dúvida nenhuma devem trabalhar em conjunto com o farmacêutico para que seja evitado contradições e erros que podem prejudicar o quadro clínico do paciente.

O atendimento humanizado é essencial não só para melhorar a assistência ao paciente, mas também a dispensação de medicamentos. Esta atitude é um exemplo a ser seguido que requer tempo e principalmente uma conexão do usuário com o profissional em questão.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, L. M.; et.al. Atendimento humanizado nos serviços de emergência hospitalar na percepção do acompanhante. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, p.151-157, 2009.
- ANGONESI, D. Dispensação farmacêutica: uma análise de diferentes conceitos e modelos. **Ciênc. saúde coletiva [online]**, Rio de Janeiro, v.13, suppl., p.629-640, 2008.
- DESLANDES, S. F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. **Ciênc. saúde coletiva [online]**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 7-14, 2004.
- FORTES, P. A. C. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. **Saude soc. [online]**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 30-35. set/dez.2004.
- GALATO, D.; et.al. A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo, v. 44, n. 3, p.465-475. jul./set., 2008.
- GALLO, A. M.; MELLO, H C. Atendimento humanizado em unidades de urgência e emergência. **Revista F@pciência**, Apucarana, v. 5, n. 1, p. 1-11, 2009.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Humanização. **Cartilha Humaniza SUS**. p. 1-32, 2004.
- MOTA, R. A.; MARTINS, C. G. M.; VÉRAS, R. M. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 2, p. 323-330. mai./ago.2006.
- OLIVEIRA, B. R. G; Collet, N.; Viera, C. S. A humanização na assistência à saúde. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, p. 277-284. mar./abr.2006.
- PUCCINI, P. T.; CECILIO, L. C. O. A humanização dos serviços e o direito à saúde. **Cad. Saúde Pública [online]**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1342-1353. set/out.2004.
- RIOS, I. C. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. **Rev. bras. educ. med. [online]**, Rio de Janeiro v. 33, n. 2, p. 253-261, 2009.
- SIMÕES, S. C.; Humanização do serviço público. **Banco de Monografias**. p. 1-13, 2004.
- SOUZA, A. P. F. S.; et.al. A humanização no atendimento: Interfaces entre psicologia da saúde e saúde coletiva. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v.19, n. 2, p. 21-28. jul./dez. 2005.
- SOUZA, L. A. P.; MENDES, V. L. F. O conceito de humanização na Política Nacional de Humanização (PNH). **Interface [online]**, Botucatu, v. 13, suppl. 1, p 681-688, 2009.

TEIXEIRA, R. R. Humanização e Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. saúde coletiva [online]**, Rio de Janeiro. v. 10, n. 3, p. 585-597, 2005.