

Eliane Jucielly Vasconcelos Santos¹
 Ellison Neves de Lima¹
 Rafaela Ramos Mororó Cavalcanti¹
 Leila Bastos Leal¹

PRÁTICA PROFISSIONAL FARMACÊUTICA NAS FARMÁCIAS DA FAMÍLIA DA CIDADE DO RECIFE/ PE, BRASIL.

PHARMACEUTICAL PRACTICE IN THE FARMÁCIAS
 DA FAMÍLIA IN RECIFE / PE, BRAZIL

LA PRÁCTICA FARMACÉUTICA EN LA FARMÁCIAS
 DA FAMÍLIA EM RECIFE/ PE, BRASIL

¹Universidade Federal de
 Pernambuco

RESUMO

Objetivo: O estudo buscou investigar a prática profissional farmacêutica nas farmácias da família da cidade do Recife e como ela pode estar relacionada a práticas de atenção Farmacêutica na atenção básica de saúde.

Métodos: Foi realizado um estudo transversal, de estratégia metodológica descritiva e analítica, com todos os farmacêuticos atuantes nas farmácias da família, utilizando questionário para coleta de dados. Os questionários foram aplicados, no período de fevereiro a março de 2012. As frequências das variáveis foram geradas utilizando o programa SPSS versão 9.0 e a análise dos dados referentes às questões subjetivas, privilegiou a compreensão e a interpretação das percepções a partir das repostas dos farmacêuticos avaliados.

Resultados: Os farmacêuticos participantes deste estudo constituem uma população majoritariamente feminina (81,8%), com média de idade de 40 anos (Dp = 7,2). Todos (100%) referiram que as principais atividades desenvolvidas na rotina de trabalho são as administrativas. 27% referiram realizar atendimento a pacientes para orientação quanto ao uso de medicamentos e 45% fazem acompanhamento de pacientes de programas específicos (tuberculose e hanseníase). 45,5% dos farmacêuticos não se sentem qualificados para o exercício de atividades assistenciais e os motivos relatados pelos mesmos foram à deficiência da formação e a falta de treinamento adequado.

Conclusões: Apesar da estruturação e organização das farmácias da família da cidade do Recife ter significado uma nova prática na gestão da assistência farmacêutica municipal, os farmacêuticos continuam prioritariamente vinculados a atividades burocráticas, não sendo a prática assistencial farmacêutica uma realidade.

Descritores: Assistência farmacêutica; Serviços Comunitários de Farmácia; Farmacêuticos

ABSTRACT

Objective: This study sought to investigate the practice pharmaceutical in Farmácias da Família of Recife and how it can be related to pharmaceutical care practices in primary health care

Methods: We conducted a cross-sectional study of descriptive and analytical methodological strategy, with all pharmacists working in Farmácias da Família, using a questionnaire for data collection. The questionnaires were administered during the period February-March 2012. Frequencies of variables were generated using SPSS version 9.0 and the analysis of data on subjective questions focused understanding and interpretation of perceptions from responses of pharmacists studied.

Results: Pharmacists in this study represent a population of mostly female (81.8%), mean age 40 years (SD = 7.2). All (100%) reported that management activities are the main activities developed in the work routine. 27% reported provide guidance for patient on the use of medicines and 45% realize monitoring patients with specific programs (tuberculosis and leprosy). 45.5% do not feel qualified to exercise care activities for patients and the reasons reported for them were academic deficiency, which prioritizes the technical part, and the lack of proper training in services where they operate.

Conclusions: Although the structure and organization of the family of pharmacies in the city of Recife have meant a new practice of pharmaceutical care management of municipal, pharmacists still primarily linked to bureaucratic and that the pharmaceutical care practice is not a reality in the pharmacies of the family.

Key words: Pharmaceutical care, Community Pharmacy Services; Pharmacists

Recebido em: 30/05/12
 Aceito em: 31/07/12

Autor para Correspondência:
 eliane.rtza@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo: Este estudio trata de investigar la práctica farmacéutica en las Farmácias da Família de Recife y cómo puede estar relacionado con las prácticas de atención farmacéutica en atención primaria de salud.

Métodos: Se realizou um estudo transversal de la estratégia metodológica descriptiva y analítica, con todos los farmacéuticos que trabajan en las Farmácias da Família, utilizando un cuestionario de recogida de datos. Los cuestionarios fueron administrados durante el período febrero-marzo de 2012. Las frecuencias de las variables se han generado con el programa SPSS versión 9.0 y el análisis de datos sobre cuestiones subjetivas, a favor de la comprensión e interpretación de las percepciones de los farmacéuticos evaluados.

Resultados: Los farmacéuticos que participan en este estudio representan una población de mayoría del sexo femenino (81,8%), edad media 40 años (DE = 7.2). Todos (100%) informaron que las principales actividades en la rutina del trabajo son de carácter administrativo. 27% informó de la realización de la atención al paciente para obtener orientación sobre el uso de las drogas y el 45% de los pacientes con programas específicos (tuberculosis y la lepra). 45,5 de los farmacéuticos no se sienten calificados para ejercer las actividades de atención y las razones reportadas fueron la deficiencia de la formación y la falta de capacitación adecuada.

Conclusiones: Aunque la estructura y organización de las Farmácias da Família en la ciudad de Recife han hecho una nueva práctica en la gestión de los servicios farmacéuticos, los farmacéuticos siguen siendo principalmente vinculados a las actividades burocráticas y la práctica de la atención farmacéutica no es una realidad.

Descriptor: Servicios farmacéuticos, servicios de farmacia comunitaria, farmacéuticos.

INTRODUÇÃO

A Lei Orgânica da Saúde (LOS) de 1990, que regulamentou o Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil norteado pelos princípios da universalidade, equidade, integralidade e o controle social no atendimento à saúde, inclui também a assistência farmacêutica como campo de ação competente ao sistema⁽¹⁾. Nesse sentido, a assistência farmacêutica no Brasil pode ser considerada como parte indissociável do modelo assistencial existente, sendo de caráter multiprofissional e intersetorial⁽²⁾.

A Política Nacional de Medicamentos (PNM), aprovada pela Portaria GM nº 3.916, de 30/10/98⁽³⁾, tem como meta a garantia da necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, além da promoção do seu uso racional pela população, por intermédio da descentralização das ações de assistência farmacêutica. Diante disto, o Ministério da Saúde (MS) estimula iniciativas a nível estadual e municipal que buscam a qualificação no gerenciamento da Assistência Farmacêutica. Neste contexto, a Prefeitura da Cidade do Recife/ PE lançou, no ano de 2006, o Programa Farmácia da Família, iniciativa pioneira no País no sentido da gestão de medicamentos da atenção básica, com o apoio financeiro do MS, cujo objetivo foi aperfeiçoar a gestão dos recursos para uma assistência farmacêutica integral, através da ampliação do acesso e do gerenciamento informatizado^(4,5).

O referido programa segue o princípio da territorialização, também adotado pela Estratégia Saúde da Família. Assim, as Farmácias da Família, são designadas ao atendimento da demanda de pacientes que realizam consulta em Unidades de Saúde da Família (USF) adstritas, e com o pré-cadastro de usuários⁽⁵⁾. A estruturação destas farmácias ocorreu a partir da definição de um padrão mínimo em termos de espaço, instalações, equipamentos e materiais necessários, com a finalidade de garantir a qualidade de atendimento e a eficiência no funcionamento⁽⁶⁾.

Em relação à atividade do farmacêutico no contexto da assistência farmacêutica, a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconheceu que esse é o profissional com melhor capacitação para conduzir as ações destinadas à melhoria do acesso e promoção do uso racional dos medicamentos, sendo ele indispensável para organizar os serviços de apoio necessários para o desenvolvimento pleno da assistência farmacêutica⁽⁷⁾.

No entanto, os modelos tradicionais de prática farmacêutica se mostram pouco efetivos diante da morbi-mortalidade relacionada a medicamentos⁽⁸⁾ e, por isso, novas propostas de prática profissional têm surgido na profissão farmacêutica. Dentre elas, a Atenção Farmacêutica (AF), surge como uma alternativa que visa melhorar a qualidade do processo de utilização de medicamentos pela população, com a participação do profissional farmacêutico, e que vem sendo implementada em diversos países⁽⁹⁾.

A Atenção Farmacêutica tem como foco de trabalho redirecionar a atuação do farmacêutico para com o paciente, com o fornecimento da provisão responsável dos medicamentos de modo a alcançar resultados terapêuticos positivos, que levem a melhora da qualidade de vida do paciente e maximizem o benefício do uso dos medicamentos. Esta aproximação do farmacêutico com o ser humano, através da revisão da fragmentação da sua prática profissional, é uma das exigências deste início de século⁽¹⁰⁾.

Para realizar a AF, é necessária uma mudança no paradigma da prática farmacêutica, visto que não se trata apenas de uma nova atividade, mas de um novo modo de exercer a prática profissional, onde se modifica

o objeto central da atuação do farmacêutico, que deixa a gestão logística do medicamento e volta a ser o usuário/ a comunidade como um todo. Essa atenção direcionada ao paciente pode acontecer em vários locais de atuação do farmacêutico, como as farmácias da família, que estão inseridas na atenção básica do Sistema de Saúde, e constituem locais estratégicos para implementação desta prática.

Desse modo, investigar a prática profissional farmacêutica nas farmácias da família considerando a situação atual de trabalho destes profissionais, suas percepções sobre o exercício profissional e os processos de trabalho presentes nas farmácias da família podem ajudar a identificar o modelo dessa prática e onde há o estrangulamento entre o profissional de saúde e o profissional meramente burocrata que faz parte de uma equipe na qual a mesma não sabe da importância sanitária deste profissional.

O estudo buscou investigar a prática profissional farmacêutica nas farmácias da família da cidade do Recife e como ela pode estar relacionada às práticas de Atenção Farmacêutica na atenção básica à saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal, de estratégia metodológica descritiva e analítica, com todos os farmacêuticos atuantes nas farmácias da família, utilizando questionário para coleta de dados. O questionário foi elaborado pelas autoras contendo perguntas abertas e fechadas. Nas questões abertas, objetivou-se permitir a exposição de opiniões pessoais acerca dos assuntos de interesse do estudo (atividades desenvolvidas na rotina de trabalho; atividades consideradas mais importantes de serem realizadas; processo de dispensação nas farmácias da família, com ênfase relacionada ao cuidado do paciente). Já as perguntas fechadas referiam-se a questões específicas, propiciando maior praticidade às respostas.

Os questionários bem como os termos de consentimento livre e esclarecido foram entregues aos farmacêuticos (no período de fevereiro a março de 2012) para preenchimento, e coletados posteriormente.

Foi estabelecido o máximo de três visitas a cada unidade de farmácia tanto para entrega como para o recolhimento dos questionários respondidos. Os entrevistados participaram voluntariamente da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, permitindo que os resultados obtidos fossem publicados.

Os questionários foram analisados e interpretados. Posteriormente, as frequências das variáveis foram geradas utilizando o programa SPSS versão 9.0 e a análise dos dados referente às questões subjetivas privilegiaram a compreensão e a interpretação das percepções a partir das repostas dos farmacêuticos estudados.

A realização da pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco sob o registro CEP/CCS/UFPE nº 531/11.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período do estudo, fevereiro a março de 2012, as 9 unidades Farmácias da Família da cidade do Recife possuíam 17 farmacêuticos atuantes. Dos 17 farmacêuticos, 5 (29,5%) não devolveram o questionário

respondido após três tentativas de recolhimento e 1 (5,8%) recusou-se a participar da pesquisa. O total de farmacêuticos participantes do estudo foi de 11, o que corresponde a 64,7% da população inicial do estudo.

Os farmacêuticos participantes constituem uma população majoritariamente feminina (81,8%), com média de idade de 40 anos (Dp = 7,2). Em relação à qualificação profissional, foi observado que 91% deles possuem especialização em diversas áreas como Gestão da assistência Farmacêutica (3), Farmacologia (3), Saúde Coletiva (1), Farmácia hospitalar e clínica (1), Patologia (1) e Oncologia (1). A média de tempo de atuação na profissão farmacêutica foi de 16,7 anos (Dp = 7) e nas Farmácias da Família foi de 3 anos (Dp = 2).

Todos os farmacêuticos (100%) referiram que na sua rotina de trabalho, as atividades administrativas são as mais realizadas. Nestas atividades estão incluídas o gerenciamento das farmácias, monitorização dos estoques de medicamentos, emissão de pedido de reabastecimento de estoque para a farmácia central e monitorização do consumo através do sistema informatizado.

A constatação de que a maioria dos farmacêuticos desenvolve atividades administrativas corrobora com Araújo et al (2008) ⁽¹¹⁾ no que concerne a conformação da atual assistência farmacêutica nos serviços de saúde no Brasil, sendo o serviço farmacêutico parte de um modelo curativo, centrado na consulta médica e pronto atendimento, com as farmácias apenas atendendo as demandas geradas. No entanto, o farmacêutico é o profissional capacitado para orientar educar e instruir o paciente sobre todos os aspectos relacionados ao medicamento principalmente quando a ênfase do modelo assistencial é atenção primária à saúde ⁽¹²⁻¹⁴⁾.

Em relação a outras atividades desenvolvidas na farmácia, 27,3% dos farmacêuticos referiram fazer atendimento a pacientes para orientação quanto ao uso de medicamentos, 45,4% fazem acompanhamento de pacientes de programas específicos (tuberculose e hanseníase) (Tabela 1).

Tabela 1 – Outras atividades que desempenha na rotina

Acompanhamento de pacientes em programas específicos	45,4%
Auditoria interna de estoques	27,3%
Atendimento e orientação à pacientes	27,3%

A atividade de orientação a todo usuário na farmácia torna-se praticamente impossível, em virtude da elevada demanda de pacientes, além da falta de estrutura dos serviços, tornando uma atividade secundária para o farmacêutico, que o último profissional a ter contato direto com o paciente ^(15,16). O farmacêutico tem uma interação limitada com a equipe de saúde e com os pacientes, por trabalhar quase que exclusivamente na resolução de problemas operacionais referente à gestão de estoques e atendimento quantitativo de entrega de medicamentos ⁽¹¹⁾. Diante disto, é importante ressaltar que a ausência da adequada atuação do profissional farmacêutico em busca do uso racional de medicamentos, em parceria com os demais serviços, e profissionais do sistema de saúde, pode constituir um problema importante de saúde pública, pelos problemas desencadeados relacionados ao uso incorreto e/ou irracional de medicamentos ⁽¹⁷⁾.

Com relação aos procedimentos realizados pelos farmacêuticos quando do atendimento de um novo paciente para retirada medicamento pela primeira vez na farmácia, 18% referiram que realizam o acolhimento, visando à obtenção de informações sobre o histórico de vida e aspectos relacionados à farmacoterapia do paciente, 27% realizam triagem da prescrição médica em relação ao medicamento prescrito e área de abrangência da farmácia da família, 45% relataram que a primeira dispensação é feita pelos auxiliares administrativos e 10% orientam o paciente sobre a rotina operacional da farmácia (Tabela 2).

Tabela 2 – Procedimento adotado ao paciente que chega pela primeira vez

Atendimento por auxiliares administrativos	45%
Triagem da prescrição e abrangência da farmácia da família	27%
Acolhimento e obtenção de informações relacionadas à farmacoterapia do paciente	18%
Orientação do paciente sobre a rotina da farmácia	10%

Quanto às técnicas e procedimentos utilizados na dispensação visando garantir a qualificação dos procedimentos, os farmacêuticos relataram que a informatização, o agendamento de entrega de medicamentos de uso contínuo e a presença do farmacêutico monitorando o processo são aspectos facilitadores da organização do trabalho nas farmácias da família.

A dispensação é o ato farmacêutico de distribuir um ou mais medicamentos a um paciente em resposta a uma prescrição elaborada por um profissional autorizado, e onde há a oportunidade de estimular o uso racional de medicamentos, pois na interação com o paciente, é possível identificar problemas e necessidades ^(18,19). Dito isto, é preocupante o fato de grande parte das primeiras dispensações (45%), neste caso, nas farmácias da família não serem realizadas pelo farmacêutico, o que impossibilita o conhecimento real da situação do paciente segundo suas queixas, problemas de saúde apresentados e expectativas relacionadas à farmacoterapia, além da efetiva orientação com relação ao uso correto de medicamentos.

É importante considerar que os pacientes que já fazem uso de medicamentos, principalmente os que apresentam patologias crônicas, possuem experiência de utilização. No entanto, os que retiram o medicamento pela primeira vez, podem ter necessidades de informações específicas, sejam relacionadas ao uso e/ ou aos possíveis efeitos indesejáveis, entre outras. A identificação entre situações de início ou não do tratamento medicamentoso é fundamental, pois condiciona as necessidades e a oferta de informações ao paciente no momento da dispensação ⁽²⁰⁾.

Foi observado, nesse estudo, que 45,5% dos farmacêuticos não se sentem qualificados para exercerem atividades assistenciais para os pacientes, e os motivos relatados foram à deficiência na sua formação, que prioriza a parte técnica, bem como a falta de treinamentos adequados nos serviços em que atuam. No entanto, foi unânime entre os farmacêuticos, considerar a assistência ao paciente, a dispensação farmacêutica e o acompanhamento farmacoterapêutico, de fundamental importância para a prática profissional, visto que o farmacêutico é um profissional de saúde e seu foco de atuação tem que ser prioritariamente o paciente (Tabela 3).

Tabela 3 – “Sentimento” de qualificação para exercer atividades assistenciais

SIM	54,5%
NÃO	45,5%

Quando questionados com relação à adequação da estrutura física da farmácia para prática da atenção farmacêutica, 63,6% relataram que em seu local de trabalho, não existe espaço discriminado para atendimento a pacientes. Ao mesmo tempo, salientaram a necessidade de capacitação voltada ao cuidado para com o paciente (Tabela 4).

Tabela 4 – Existência de espaço discriminado para atenção farmacêutica

SIM	36,4%
NÃO	63,6%

Considerando que um processo informatizado melhora o atendimento no sentido da redução do tempo de espera, mas não há garantia de que possa solucionar as necessidades reais dos pacientes, (11) é importante considerar que os procedimentos estruturados nas farmácias, são aspectos facilitadores para implementação de práticas assistenciais por parte dos farmacêuticos, cabendo aos mesmos, demonstrar formalmente o interesse e a necessidade desse tipo de atuação para que a configuração atual das farmácias da família possa vir a se tornar um posto avançado de saúde, sendo os farmacêuticos integrados com equipes de saúde tendo a missão de auxiliar frente à terapia medicamentosa.

A falta de local exclusivo para receber o paciente e realizar atividades de acolhimento, orientação e acompanhamento terapêutico, é de fato um problema que precisa ser solucionado, visto que o atendimento precisa ser individual e separado das outras atividades da farmácia. Estudo realizado com farmacêuticos na Escócia demonstrou que 40,0% dos entrevistados possuíam uma área semiaberta ou fechada (sala)

exclusiva para o atendimento ao paciente (22). O estudo realizado por Alano (2005), (23) com farmacêuticos do Estado de Santa Catarina, apresentou que a falta de um espaço físico adequado pode interferir no momento de acolhimento.

Pontua-se nesse estudo a preocupação dos farmacêuticos com a reorientação da sua prática profissional, na medida em que eles referem que o paciente precisa ser o foco principal da atuação diária, e que precisam ser mais envolvidos na área assistencial. Farmacêuticos, participantes de um estudo realizado no Rio de Janeiro, consideraram o trabalho voltado ao cuidado do paciente o de maior importância, pela possibilidade de orientação do uso correto de medicamentos, pelas potenciais dúvidas dos pacientes com relação à prescrição médica e quanto à análise das interações medicamentosas (21).

CONCLUSÃO

O investimento na estruturação e na organização das farmácias da família da cidade do Recife significou uma nova prática da gestão da assistência farmacêutica municipal no sentido de qualificar a aplicação dos recursos financeiros em estrutura física, capacidade instalada, modernização tecnológica, equipamentos e recursos humanos, vislumbrando um caminho para o efetivo desenvolvimento da assistência farmacêutica no município. No entanto, para essa consolidação é preciso ainda o olhar para o profissional que é fundamental em toda a cadeia desse processo: o farmacêutico.

A prática assistencial farmacêutica não é uma realidade nas farmácias da família, e existe um caminho longo a se percorrer até que possa vir a ser. A presença do farmacêutico nas farmácias, com certeza, é de fundamental importância, mas ter clareza da melhor forma de atuação deste profissional em benefício da sociedade é imperativo para uma mudança na forma de como se dá a prática profissional, principalmente em um momento no qual a sociedade sente, cada vez mais, a necessidade de serviços farmacêuticos.

As questões apontadas neste artigo sinalizam quais são os caminhos que os gestores da assistência farmacêutica podem seguir, no sentido de conduzir a prática farmacêutica nas farmácias da família para um enfoque assistencial, direcionada a maximizar a contribuição dos profissionais atuantes para as necessidades relacionadas ao uso de medicamentos da população assistida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde (Brasil), Lei nº 8.080, de 19 setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: 1990.
2. Ministério da Saúde (Brasil). Central de Medicamentos. 1º Encontro Nacional de Assistência Farmacêutica e Política de Medicamentos. Brasília: Editora do Ministério da Saúde: 1998. 43.
3. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos; Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 215E, 1998 Nov; Seção 1: 18-20.
4. Veloso, HSF. Manual de orientações para implantação das farmácias da família. Recife; 2007.
5. Veloso, HSF. Manual do sistema de controle de dispensação e custeio da assistência farmacêutica - SCDCAF. Recife; 2007.
6. Veloso, HSF. Novo modelo de assistência farmacêutica no SUS Municipal do Recife: farmácia da família. In: Congresso nacional das secretarias municipais de saúde; 2007; Joinville.
7. Organización Mundial de la Salud. El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud. Informe de un grupo de consulta de la OMS. Nueva Delhi: OMS; 1988.
8. Cipolle R, Strand L, Morley C. O exercício do cuidado farmacêutico. Brasília: Conselho Federal de Farmácia; 2006.
9. 9. Martin-Calero MJ, Machuca M, Murillo MD, Cansino J, Gastellurrutia MA, Faus MJ. Structural process and implementation programs of pharmaceutical care in different countries current pharmaceutical design. *Curr Pharm Des.* 2004; 10(31): 3969-3985.
10. Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm.* 1990; 47(3): 533-543.
11. Araujo ALA, Pereira LRL, Ueta JM, Freitas O. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Ciênc. saúde coletiva.* 2008 Abr; 13: 611-617.
12. Carlini, E. Lugar de farmacêutico é na farmácia. *Pharm bras.* 1996; ed. esp: 7.
13. Rech, N. Não ao lucro incessante. *Pharm bras.* 1996; ed. esp: 6.
14. Peretta MD, Ciccio GN. Reingeniería de la práctica farmacéutica: guía para implementar atención farmacéutica en la farmacia. Buenos Aires: Ed. Medica Panamericana; 1998.
15. Zubioli A Farmácia tem de tudo: bom para quem? *Pharm bras.* 1996; 2(1): 9.
16. Rech N. Pronunciamento da Federação Nacional dos Farmacêuticos na audiência pública da Comissão de Defesa do Consumidor, Meio Ambiente e Minorias da Câmara Federal, Projeto Lei 4.385. Brasília, 26/6/1996. *Pharm bras.* 1996: ed. esp: 13-15.
17. Vieira FS. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. *Ciênc. saúde coletiva.* 2007; 12 (1): 213-220.
18. Arias TD. Glossário de medicamentos: desarrollo, evaluación y uso terminos especializados para La evaluación de medicamentos. Washington: Organización Pan-Americana de Salud; 1999.
19. Marin N, Luiza VL, Castro CGSO, Santos SM. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana de Saúde; 2003.
20. Moretón LB, González IL, Tamargo EZ, Comasvega R. Factibilidad de implantación de un modelo de dispensación activa de medicamentos con receta en oficinas de farmacia asturianas: Estudio piloto. *Pharm Care Es.* 2003; 05: 247-252.
21. Bastos CRG, Caetano R. As percepções dos farmacêuticos sobre seu trabalho nas farmácias comunitárias em uma região do estado do Rio de Janeiro. *Ciênc. saúde coletiva.* 2010; 15, suppl. 3: 3541-3550.
22. Krska J, Veitch GBA. Providing pharmaceutical care: the views of Scottish pharmacists. *Pharmaceutical Journal.* 2001 Out, 267: 549-55
23. Alano GM. Reflexão e contribuição para uma nova prática: os serviços farmacêuticos voltados ao paciente sob a perspectiva de farmacêuticos do Estado de Santa Catarina [dissertação]. Florianópolis; 2005.