



# Dispensação farmacêutica: uma análise dos conceitos legais em relação à prática profissional

Alencar, T.O.S.<sup>1\*</sup>; Bastos, V.P.<sup>2</sup>; Alencar, B.R.<sup>3</sup>; Freitas, I.V.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Professora do Departamento de Saúde. Curso de Ciências Farmacêuticas. Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia. Brasil.  
<sup>2</sup>Farmacêutica Clínica Industrial.

<sup>3</sup>Professor do Departamento de Saúde. Curso de Ciências Farmacêuticas. Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia. Brasil.

<sup>4</sup>Professor do Departamento de Saúde. Curso de Ciências Farmacêuticas. Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia. Brasil.

Recebido 13/05/2010 / Aceito 03/12/2010

## RESUMO

**O âmbito profissional do farmacêutico sofreu mudanças ao longo dos anos, provocando a descaracterização das farmácias comunitárias em virtude da acentuada concepção mercantil que vem apresentando e do distanciamento do farmacêutico na relação direta com a comunidade. Dessa forma, a dispensação de medicamentos se tornou um ato mecânico, desprovido dos cuidados necessários para a assistência à saúde, havendo, contudo, uma tendência de incorporação de novas práticas. Nesse sentido, ao estudar os conceitos de dispensação explicitados nas legislações sanitárias e profissionais brasileiras, esse artigo tem como objetivo analisá-los em relação ao contexto atual. Trata-se de um estudo teórico, realizado com a técnica da análise de conteúdo. Os resultados mostram que apesar das necessidades e novas demandas apontadas no cenário farmacêutico, ocorreram poucas mudanças nos conceitos de dispensação nas legislações estudadas, apontando a necessidade de se reafirmar a dispensação como atividade inserida no contexto da assistência à saúde.**

*Palavras-chave:* Dispensação farmacêutica. Farmácia. Legislação. Assistência Farmacêutica.

## INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Medicamentos constitui um avanço na área de regulamentação do setor farmacêutico, sendo importante conquista na área da política de saúde do país por ter se tornado um instrumento para efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições de assistência à saúde da população, além de trazer a concepção de Assistência Farmacêutica como

estratégia importante para a implementação das suas diretrizes (Brasil, 1998).

A Política Nacional de Medicamentos conceituou a Assistência Farmacêutica como:

[...] *grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde, demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e eficácia terapêutica de medicamentos, o acompanhamento e avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos* (Brasil, 1998).

Observa-se, a partir dessa definição, que a Assistência Farmacêutica possui funções e responsabilidades nos diversos âmbitos da área de saúde. O Ciclo da Assistência Farmacêutica inclui as etapas de produção, seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos, de forma que sejam desenvolvidas com o intuito de ampliar o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais e garantir o seu uso racional, contribuindo, portanto, para a integralidade das ações de saúde (Silva & Nascimento, 2008; Silva, 2007).

Contudo, apesar dos avanços políticos na área constatados por meio da Política Nacional de Medicamentos (Brasil, 1998) e da Lei dos Genéricos (Brasil, 1999a), por exemplo, ainda é preciso ampliar a percepção da Assistência Farmacêutica, extrapolando a cadeia de gestão do medicamento como foco de conceituação e possibilitando que o usuário do medicamento seja o centro das ações em saúde (Perini, 2003).

Embora todas essas ações sejam importantes por garantirem o abastecimento e o acesso dos medicamentos aos usuários, não podem ser desconsideradas as ações que promovam seu uso correto, uma vez que irão consolidar o conjunto de atividades que compõem a Assistência Farmacêutica. Nesse sentido, constata-se a relevância do processo de dispensação, uma vez que cria oportunidade de proporcionar aos usuários condições favoráveis para que sejam informados e orientados sobre os medicamentos.

*Autor correspondente:* Tatiane de Oliveira Silva Alencar - Departamento de Saúde, Curso de Ciências Farmacêuticas, Universidade Estadual de Feira de Santana-BA. Brasil. Av. Transnordestina, s/l. Bairro: Novo Horizonte. Caixa postal 252 e 294. - CEP 44036-900 - fone/Fax: (75)3224-8297/8159 e-mail: tatifarmauefs@yahoo.com.br.

Inserida nas etapas da Assistência Farmacêutica, a dispensação é o processo em que se disponibiliza o medicamento ao usuário geralmente em resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado (Brasil, 2001). Essa atividade, realizada ou em uma unidade de saúde pública ou em um estabelecimento privado, representa a oportunidade de oferecer ao usuário a orientação adequada, na tentativa de evitar riscos associados à terapêutica medicamentosa.

As mudanças ocorridas no âmbito da farmácia após a industrialização do setor de medicamentos proporcionaram o distanciamento do farmacêutico de suas atividades tradicionais: a manipulação de medicamentos e o atendimento ao paciente (Zubioli, 2004). Tais transformações foram acentuadas com a legislação sanitária nº 5991/73, que permite o direito de propriedade do estabelecimento a qualquer indivíduo mediante a responsabilidade técnica do farmacêutico (Brasil, 1973). A partir desse momento, os interesses comerciais dos proprietários leigos limitavam as atividades do farmacêutico, a ponto de, muitas vezes, não permitirem a sua responsabilidade técnica nas farmácias e o contato direto com o paciente, ou até mesmo delegando outras responsabilidades não relacionadas diretamente à sua área de atuação (Zubioli, 2004).

Ao disponibilizar o medicamento ao usuário, o farmacêutico pode realizar várias atividades, tais como avaliação da prescrição, orientação correta sobre o uso do medicamento, comunicação com o prescritor a fim de identificar, prevenir e resolver problemas relacionados a medicamentos, educar o usuário para a adesão ao tratamento e orientá-lo para o autocuidado em saúde (Silva, 2007).

O farmacêutico pode desenvolver e incentivar a comunidade sobre condições que sejam determinantes para o seu estado de saúde (Vieira, 2007). Essas ações são voltadas para discussões sobre hábitos saudáveis de vida, ressaltando como são importantes as medidas não farmacológicas na terapia, o desenvolvimento de palestras sobre doenças e medicamentos dirigidas a grupos específicos e o estímulo para a comunidade participar de campanhas de saúde. Essas medidas fazem com que o farmacêutico compartilhe com a comunidade a responsabilidade pelo cuidado em saúde.

De acordo com Johnson & Bootman (1997), se os farmacêuticos estivessem disponíveis apenas para a função de dispensação, quase 60% dos pacientes não apresentariam problemas relacionados a medicamentos. Além disso, se todas as farmácias comunitárias proporcionassem o cuidado farmacêutico, 84% dos pacientes conseguiriam alcançar ótimos resultados terapêuticos com o tratamento farmacológico.

Em relação à dispensação, o investimento e os custos não são elevados e contribuem sobremaneira para que os pacientes recebam os cuidados e orientações adequadas, proporcionando melhoria na resolutividade dos serviços de saúde e, conseqüentemente, a satisfação de seus usuários (Marin et al., 2003).

Assim, esse artigo tem como objetivo compreender os conceitos de dispensação apresentados nas legislações brasileiras e relacioná-los à prática, tendo em vista a necessidade de discussões e reflexões sobre o modo como tem ocorrido essa atividade. Espera-se contribuir para a valorização do trabalho farmacêutico, com destaque para a

dispensação, fundamentada na orientação e no cuidado em saúde como instrumento desse processo.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo teórico sobre os conceitos de dispensação presentes em documentos oficiais do país. Os dados utilizados na pesquisa foram obtidos eletronicamente, nos sites do Conselho Federal de Farmácia (CFF) e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). A busca foi realizada utilizando-se os unitermos *dispensação farmacêutica*, *farmácia*, *legislação* e *assistência farmacêutica*, visto que seriam comuns às legislações emitidas por esses dois órgãos. Foram selecionados como objeto do estudo oito documentos, sendo três referentes às legislações sanitárias do Ministério da Saúde e cinco referentes às legislações profissionais do Conselho Federal de Farmácia. A pesquisa não se limitou a coletar os documentos em função de um determinado período de tempo por considerar relevante todo o contexto histórico da profissão na abordagem do tema dispensação farmacêutica.

Os dados coletados foram analisados segundo a metodologia de análise de conteúdo, que consiste no estudo minucioso das palavras e frases que o compõe, procurando seu sentido e intenções, reconhecendo, comparando, avaliando e selecionando as informações para esclarecer suas diferentes características e extrair sua significação (Laville & Dionne, 1999). Tal método se divide em três etapas: ordenação, classificação e análise final dos dados (Minayo, 2004).

## RESULTADOS

Ao analisarmos os conceitos de dispensação, faz-se necessária uma discussão sobre os termos *farmácia* e *drogaria*, dispostos nas legislações. A legislação sanitária nº 5991/73, que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, em seu artigo 4º define a farmácia e a drogaria como:

Farmácia - estabelecimento de manipulação de fórmulas magistrais e oficinais, de comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, compreendendo o de dispensação e o de atendimento privativo de unidade hospitalar ou de qualquer outra equivalente de assistência médica;

Drogaria - estabelecimento de dispensação e comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos em suas embalagens originais (Brasil, 1973).

A palavra *comércio*, etimologicamente, significa relações de negócio, envolvendo o ato de comprar mercadorias para revenda (Michaelis, 2007). Portanto, questiona-se se a farmácia é um simples comércio de compra e venda de produtos como um comércio em geral. A concepção restrita de local relacionado ao comércio de medicamentos tem sido dominante neste ambiente, no qual se evidencia o comércio de diversos produtos, inclusive aqueles não relacionados à saúde, sem qualquer preocupação quanto às ações que promovam a educação sanitária e o uso racional do medicamento (Zubioli, 2004).

Existe uma convergência de opiniões que sustentam o fato de esses conceitos afastarem a imagem da farmácia

como estabelecimento de saúde. Ao mesmo tempo, deixa à margem interpretações quanto à participação ativa do farmacêutico nesses locais. Embora a lei nº 5991/73, em seu artigo 15 e parágrafo 1º, estabeleça como obrigatória a responsabilidade técnica do farmacêutico em todo o horário de funcionamento do estabelecimento, ao se analisar essas definições, pode-se inferir que a necessidade desse profissional nas atividades por ela delimitadas - dispensação, comércio - é considerada irrelevante, sendo atenuada na farmácia devido à manipulação de fórmulas, o que exigiria maiores conhecimentos técnicos e científicos de um profissional.

A falta de nitidez da legislação sanitária vem historicamente repercutindo no âmbito das atividades farmacêuticas, principalmente da farmácia comunitária, seja por influência do seu conteúdo em outras legislações pertinentes a profissão como na interpretação de indivíduos com interesses destoantes da ética e da saúde pública. Cabe exemplificar esse contexto com os projetos de lei que já estiveram em trâmite no país na tentativa de conferir a responsabilidade técnica de drogarias para auxiliares de farmácia ou congêneres.

Tal concepção foi reforçada pela Lei nº 5991/73 que, entre outros aspectos, atribuiu as atividades do farmacêutico, inclusive a dispensação, como práticas restritas e com uma perspectiva que não as caracterizavam como atividades inseridas na assistência à saúde, reduzindo a essência da prática farmacêutica a uma mera troca de medicamentos pela receita. Assim, demonstra de forma clara essa ideia ao definir a dispensação como ato de fornecimento, ao consumidor, de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, a título remunerado ou não (Brasil, 1973).

Entretanto, o código de ética da profissão farmacêutica (Brasil, 2004) e a Organización Mundial de la Salud (1988) enfatizam que as atividades do farmacêutico não podem ser exercidas exclusivamente com caráter comercial, pois, assim como afirmam Goldim & Castro (2002), isso seria negar toda a sua atuação clínica e a sua própria existência social como profissional.

Convergindo com essa ideia, a Política Nacional de Medicamentos, com as suas propostas de promover o acesso e o uso racional de medicamentos por meio da Reorientação da Assistência Farmacêutica e outras diretrizes, apresentou um novo conceito de dispensação:

*[...] ato profissional do farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta à apresentação de uma prescrição elaborada por um profissional autorizado. Neste ato o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento (Brasil, 1998).*

Identifica-se, assim, um avanço quanto ao aspecto da relação do farmacêutico com o usuário, já que a Política Nacional de Medicamentos destacou o farmacêutico como profissional que orienta o paciente sobre o uso correto, dosagem, preparação, interações medicamentosas, reações adversas e condições de conservação do medicamento. Nessa relação, outros aspectos devem ser considerados, tais como os fatores sócio-econômicos, psicossociais, as patologias, as crenças, os valores e hábitos de vida, a cultura, o acesso aos serviços e a relação com os profissionais de saúde (Alencar, 2009; Pires & Freitas, 2006).

A abordagem do termo monitoramento terapêutico, constatado nas Resoluções nº 308 (Brasil, 1997) e Resolução nº 357 (Brasil, 2001), enfatizou a participação do farmacêutico em uma intervenção maior no cuidado de saúde. Tal procedimento exige desse profissional uma interação com o usuário muito mais explícita, que até então não foi visualizada nos documentos anteriormente citados.

Essa relação exige responsabilidade do farmacêutico pelas necessidades do usuário de medicamentos prescritos e isentos de prescrição, permitindo assim identificar uma nova compreensão do processo de dispensação, em que o farmacêutico reúne as atitudes, os comportamentos, as preocupações, a ética, os conhecimentos, as responsabilidades e as competências na provisão da terapia medicamentosa, com a meta de alcançar resultados terapêuticos definidos e qualidade de vida do paciente (Brasil, 1997).

A responsabilidade técnica do farmacêutico está amparada em normas sanitárias, tais como a Lei nº 5991/73, mas ainda que confira a obrigatoriedade do farmacêutico nas farmácias, não assegura que este seja o responsável pela dispensação. Compartilhando da mesma ideia, a Resolução nº 328/99 relata que o farmacêutico é o responsável pela supervisão da dispensação (Brasil, 1999b). Ao utilizar-se da palavra supervisão, o farmacêutico é tido como aquele que acompanha o processo da dispensação. Nesse sentido, é importante destacar que, no contexto atual, seja por motivos particulares do profissional, seja por condições colocadas pelas empresas, o farmacêutico acaba por não participar concretamente de tal atividade, delegando a outro (nesse caso, há balconistas nem sempre capacitados e orientados para tal função) essa responsabilidade.

Por sua vez, divergindo de tal cenário, o Conselho Federal de Farmácia declara que a atuação do farmacêutico na dispensação de medicamentos é considerada uma atribuição indelegável (Brasil, 2001). Portanto, defende-se que a dispensação seja o momento da relação do farmacêutico com o usuário ou o responsável por este, em que devem ser criadas oportunidades para se estabelecerem diálogos, em uma interação mútua capaz de produzir informações sobre o tratamento medicamentoso prescrito ou um aconselhamento farmacêutico que pode ou não gerar o uso de medicamentos (Silva & Nascimento, 2008; Silva, 2007).

Ao serem observadas as atribuições do farmacêutico na Resolução nº 328 (Brasil, 2001), percebe-se o relato de diversas atividades administrativas e de gerenciamento sem haver referência da atividade de orientação direta ao paciente. Esse fato é perceptível nas farmácias, em que a demanda de atividades gerenciais e administrativas é considerada de maior relevância e consome mais tempo, o que mantém os farmacêuticos afastados do contato direto com os usuários.

Atualmente, dispomos da RDC nº 44/2009 (Brasil, 2009a) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que preconiza ideias propostas nas Resoluções CFF nº 357/2001 (Brasil, 2001) nº 499/2008 e nº 505/2009 (Brasil, 2008, 2009b) ao abordarem um enfoque mais amplo da farmácia como estabelecimento de saúde, devendo oferecer serviços farmacêuticos como: aferição de pressão arterial, aplicação de medicamentos injetáveis, verificação da temperatura corporal, dosagem de glicemia, procedimentos

de curativo sem sangramento arterial, perfuração de orelhas para colocação de brincos, desenvolvimento do perfil farmacoterapêutico e atendimentos domiciliares. Ou seja, coloca o farmacêutico como o responsável pela provisão desses serviços na farmácia e o destaca como responsável pelo trabalho coletivo da promoção da saúde, ações essas naturalmente intrínsecas aos farmacêuticos, mas pouco desenvolvidas e realizadas pelos mesmos nas farmácias.

Direcionando a nossa discussão ao cenário do serviço público, o Ministério da Saúde, em consonância com as referidas resoluções, lançou recentemente as Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2009c). Tais diretrizes apontam para a necessidade de qualificação da Assistência Farmacêutica, com destaque para a dispensação, o atendimento humanizado e a garantia do uso racional de medicamentos. Em síntese, o conceito trazido por esse documento retoma outros já delimitados, sem muitas modificações. Contudo, é salutar essa iniciativa na medida em que no Sistema Único de Saúde, até o momento, ainda não há nada específico no âmbito da farmácia, muitas vezes entendida como um “armário” situado em uma área qualquer em uma unidade de saúde.

## DISCUSSÃO

Diante desse contexto, compreende-se que, apesar de não ter havido alterações significativas nas definições de dispensação farmacêutica trazidas pelas legislações farmacêuticas, são evidentes as modificações no que se refere às atribuições do farmacêutico, com destaque para o entendimento de farmácia como estabelecimento de saúde e, por sua vez, à delimitação dos serviços farmacêuticos.

Contudo, é preciso destacar o paradoxo entre a prática cotidiana observada e as atribuições expressas nas legislações devido às limitações ou do ambiente de trabalho ou das singularidades dos profissionais diante da sua responsabilidade e compromisso com a saúde coletiva. No momento, especialmente no que se refere ao cumprimento da RDC ANVISA nº 44, o setor farmacêutico convive com uma série de mandatos judiciais organizados pelas associações de redes de farmácias, que insistem em descumprir as boas práticas de farmácia conforme dispõem a respectiva regulamentação. Tal situação, por sua vez, é reflexo de vários aspectos que vão desde a fragilidade profissional, na medida em que possibilitou modificações que conturbaram o âmbito da farmácia e de seu exercício, até os órgãos que, após décadas de permissividades, querem conter os resultados dessa prática.

As transformações acontecidas na profissão farmacêutica conduziram a um afastamento do farmacêutico das farmácias comunitárias e, conseqüentemente, houve uma descaracterização das atividades nas mesmas, contribuindo para que a dispensação se transformasse em uma prática restrita a entrega do medicamento ao usuário.

Constata-se, ao se analisar a legislação sanitária, que esta vinha incorporando em seu conteúdo a concepção mercantilista ao estabelecimento farmacêutico. Essa atribuição ao setor foi proporcionada, entre outros fatores, aos interesses comerciais dos proprietários que se sobrepunham aos serviços de saúde que a farmácia poderia oferecer.

Logo, observa-se que a dispensação de medicamentos foi desvalorizada como um atendimento de assistência à saúde, o que pode ser identificado no conceito adotado para essa atividade, em que é compreendida como entrega do medicamento ao usuário. Assim, articulada com a concepção mercantil da farmácia, percebe-se, nos documentos oficiais, termos utilizados que passam a ideia de medicamento como mercadoria e usuário como simples consumidor. Dessa forma, desvinculava-se a imagem do farmacêutico como prestador de serviços de saúde e da dispensação como serviço de atendimento para promoção da saúde da comunidade.

Embora constatadas poucas mudanças de conceito de dispensação nas legislações estudadas, observa-se uma evolução no que se refere às boas práticas de farmácia e aos serviços farmacêuticos. À medida que se verificava a necessidade de promover a racionalização do uso de medicamentos pela sociedade, as organizações de saúde e as entidades farmacêuticas recomendavam a adoção de métodos mais rigorosos na dispensação, assim como a promoção da educação sanitária da comunidade. Entretanto, constatam-se dificuldades para que esses procedimentos sejam implantados no cenário das farmácias, identificando um consenso de que há falta de novos valores e atitudes para que a dispensação se torne uma atividade voltada aos cuidados do paciente. Ou seja, há uma ausência de filosofia de prática que possa nortear essa mudança e ajudar a lidar com as situações difíceis que emergem do atual contexto em que se encontra a farmácia.

Uma nova concepção dessa atividade deve emergir por meio de reflexões e discussões entre os farmacêuticos, órgãos de classe, universidades e sociedade para que novas posturas sejam adotadas, principalmente no que se refere ao desenvolvimento de uma relação mais próxima com o paciente.

Por fim, acredita-se que o firmamento de uma prática de dispensação que defenda o direito à saúde mediada pela participação do farmacêutico por meio da interação com o usuário do medicamento possibilitará o oferecimento de ações significativas no contexto da saúde, capazes de contribuir na promoção da qualidade de vida.

## ABSTRACT

*Pharmaceutical dispensing: an analysis of legal concepts in relation to professional practice*

**The pharmacist's professional scope of practice has changed over the years, causing a loss of the special role of community pharmacies, due to the strongly market-oriented conception that is emerging and the distancing of the pharmacist from a direct relationship with the community. Thus, the dispensing of drugs has become a mechanical act, devoid of the care necessary for health provision, there being, however, a tendency to incorporate new practices. Therefore, by studying the concepts of dispensing spelled out in the health laws and by health professionals in Brazil, the aim of this article is to analyze them in relation to the current context. This is a theoretical study, carried out by the technique of content analysis. The results show that despite the new demands and requirements noted in the**

**pharmaceutical scenario, there have been few changes in the concepts of dispensing in the laws examined, indicating a need to reaffirm dispensing as an activity that has a place within the context of health care.**

*Keywords:* Pharmaceutical Dispensing. Community Pharmacy. Legislation. Pharmaceutical care

## REFERÊNCIAS

Alencar BR. Os fatores que interferem na adesão de idosos à terapêutica anti-hipertensiva. [Monografia] Jequié: Programa de Pós-Graduação Lato Sensu em Gerontologia, UESB; 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada n. 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre as 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 e dá outras providências. Brasília (DF); 2009a. [citado 2010 Mar 30]. Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/b981ce0040a1e519ab02fb10144b0ab5/180809\\_rdc\\_44.pdf?MOD=AJPERES](http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/b981ce0040a1e519ab02fb10144b0ab5/180809_rdc_44.pdf?MOD=AJPERES)>.

Brasil. Conselho Federal de Farmácia. Resolução n. 505 de 23 de junho de 2009. Revoga os artigos 2º e 34 e dá nova redação aos artigos 1º, 10, 11, parágrafo único, bem como ao Capítulo III e aos Anexos I e II da Resolução nº 499/08 do Conselho Federal de Farmácia. Brasília (DF); 2009b. [citado 2010 Mar 30]. Disponível em: <[http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/Res505\\_09.pdf](http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/Res505_09.pdf)>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília (DF); 2009c. [citado 2010 Mar 30]. Disponível em: <[http://10.1.1.213/portal/arquivos/pdf/diretrizes\\_para\\_estruturacao\\_farmacias\\_ambito\\_sus.pdf](http://10.1.1.213/portal/arquivos/pdf/diretrizes_para_estruturacao_farmacias_ambito_sus.pdf)>.

Brasil. Conselho Federal de Farmácia. Resolução n. 499, de 17 de dezembro de 2008. Dispõe sobre a prestação de serviços farmacêuticos, em farmácias e drogarias, e dá outras providências. Brasília (DF); 2008. [citado 2010 Mar 30]. Disponível em: [http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/res499\\_08.pdf](http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/res499_08.pdf).

Brasil. Conselho Federal de Farmácia. Resolução n. 417 de 29 de setembro de 2004. Conselho Federal de Farmácia. Aprova o código de ética da profissão farmacêutica. Brasília (DF); 2004. [citado 2010 Mar 30]. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/417.pdf>>.

Brasil. Conselho Federal de Farmácia. Resolução n. 357, de 20 de abril de 2001. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. Brasília (DF); 2001. [citado 2010 Mar 30]. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/357.pdf>>.

Brasil. Ministério da Saúde. Lei n. 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Altera a Lei n. 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece

o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. Brasília (DF); 1999a. [citado 2010 Mar 30]. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/leis/9787.pdf>>.

Brasil. Ministério da Saúde. Resolução n. 328, de 22 de julho de 1999. Dispõe sobre requisitos exigidos para a dispensação de produtos de interesse à saúde em farmácias e drogarias. Brasília (DF); 1999b. [citado 2010 Mar 30]. Disponível em: <[http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucao\\_sanitaria/328.pdf](http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucao_sanitaria/328.pdf)>.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.916 de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Brasília (DF); 1998. [citado 2010 Mar 30]. Disponível em: <[http://www.cff.org.br/userfiles/file/portarias/3916\\_gm.pdf](http://www.cff.org.br/userfiles/file/portarias/3916_gm.pdf)>.

Brasil. Conselho Federal de Farmácia. Resolução n. 308 de 2 de maio de 1997. Dispõe sobre a Assistência Farmacêutica em farmácias e drogarias. Brasília (DF); 1997. [citado 2010 Mar 30]. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/308.pdf>>.

Brasil. Congresso Nacional. Lei n. 5.991, de 17 de Dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. Brasília (DF); 1973. [citado 2010 Mar 30]. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/leis/5991.pdf>.

Goldim JR, Castro MS. El farmacéutico, la moral, la ética y la atención farmacéutica. *Pharm Care Esp*. 2002; (4)4:245-7.

Johnson JA, Bootman JL. Drug-related morbidity and mortality and the economic impact of pharmaceutical care. *Am J Health Syst Pharm*. 1997; 54:554-8.

Laville C, Dionne J. A construção do saber: manual da metodologia da pesquisa em ciências humanas. Porto Alegre: UFMG/ArtMed, 1999. 340p.

Marin N, Luiza VL, Osorio-de-Castro CGS, Machado dos Santos S, organizadores. Assistência Farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003. 131p.

Michaelis. Uol. São Paulo: Melhoramentos, 2007. [citado 2010 Mar 30]. Disponível em: <http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php?lingua=portugues-portugues&palavra=dispensação>.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec; 2004. 269p.

Organización Mundial de la Salud. Informe de un grupo de consulta de la OMS. El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud. Nueva Delhi, 1988.

Perini E. Assistência Farmacêutica: fundamentos teóricos e conceituais. In: Acurcio F de A. Medicamentos e Assistência Farmacêutica. Belo Horizonte: COOPMED; 2003. p.10-31.

Pires GB, Freitas IV. Prevalência de adesão ao tratamento farmacológico hipoglicemiante. *Sitientibus*. 2006; 34:37-45.

Silva TO, Nascimento MAA. Assistência Farmacêutica no Programa Saúde da Família: encontros e desencontros do processo de organização. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet] 2008 [citado 2010 Mar 30]; Disponível em: [http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo\\_int.php?id\\_artigo=3138](http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=3138) htm.

Silva TO. Acesso do usuário à assistência farmacêutica no município de Santo Antônio de Jesus-Ba. 2007. [Dissertação] Feira de Santana: Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, UEFS, 2007.

Vieira FS. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2007 [citado 2010 Maio 01]; 12(1):213-20. Disponível em:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S1413-81232007000100024&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1413-81232007000100024&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt).

Zubioli A. *Ética farmacêutica*. São Paulo: SOBRAVIME; 2004. 396p.