



## ASSISTÊNCIA, ATENÇÃO FARMACÊUTICA E A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NA SAÚDE BÁSICA.

Maria Candida Valois Costa <sup>1</sup>  
Dr<sup>a</sup> Thaísa L. Rolim Wanderley <sup>2</sup>

### RESUMO

A profissão de farmacêutico assim como o farmacêutico vem sofrendo ao longo dos anos modificações constantes, essas mudanças ocorrem principalmente na área da atenção básica de saúde para garantir ao usuário o acesso ao serviço de saúde e ao medicamento que lhe é devido por lei. A matriz curricular dos cursos de graduação em farmácia foi sendo aprimorada de acordo com a necessidade de formar profissionais preparados para o mercado de trabalho assim como proporcionar a educação em saúde. A evolução é constante, e hoje o profissional graduado é capaz de atuar em diferentes frentes, sendo a presença do profissional farmacêutico essencial para o bom andamento em todas as etapas tanto da Assistência quanto da Atenção Farmacêutica. O objetivo desse estudo é descrever a importância da atuação desse profissional nos serviços de assistência e atenção à saúde que vem se transformando com o tempo como também suas ações frente ao paciente. Trata-se de um estudo de caráter bibliográfico, utilizando-se de periódicos disponíveis nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Pubmed, Google Acadêmico, foram utilizados também conteúdos disponíveis em livros textos e publicações na internet. Concluindo-se que ainda há muito o que fazer nessa área, sendo o medicamento uma questão desafiadora para Assistência Farmacêutica e a inclusão do farmacêutico na unidade de saúde do SUS um desafio a ser superado, ao mesmo tempo em que esse profissional necessita avançar na qualificação do cuidado ofertado.

**Palavras-chave:** Atenção básica, Atenção Farmacêutica, Assistência Farmacêutica.

### INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado em 1988 pela Constituição Federal com o objetivo de ser um sistema de atenção à saúde universal, sendo responsável por promover ações no âmbito da saúde coletiva da população, as quais incluem participação na preparação de recursos humanos, saúde do trabalhador, vigilância epidemiológica, vigilância nutricional e vigilância sanitária (IBGE, 2017).

A Constituição Federal brasileira garante, entre os seus princípios, que é direito de todos e dever do Estado o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde, sendo a assistência farmacêutica parte integrante do SUS, estruturada por meio da Política Nacional de Medicamentos (PNM) e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF). O artigo 6º da Lei Orgânica nº 8.080/1990 trata das

<sup>1</sup> Bacharel em Ed física, graduanda do curso de Farmácia da FACENE. [candidavalois@gmail.com](mailto:candidavalois@gmail.com);

<sup>2</sup> Professor orientador: Professora do curso de farmácia da FACENE, Doutora em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos pela Universidade Federal da Paraíba- UFPB, [thaisarolim@gmail.com](mailto:thaisarolim@gmail.com).



condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, entretanto a regulamentação das políticas que envolvem as questões dos medicamentos só veio acontecer quase uma década depois, com o lançamento da PNM em 1998 e da PNAF em 2004 através da Resolução nº 338 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, Portaria nº 3.916/98; Resolução nº 338 /2004; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Vários fatores motivaram a criação da PNM, dentre os principais destacaram-se: problemas na garantia de acesso da população aos medicamentos e na qualidade dos mesmos, o uso irracional dos medicamentos, desarticulação da assistência farmacêutica e desorganização dos serviços farmacêuticos, passando a ser utilizado como diretrizes gerais a adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), uma reorientação da Assistência Farmacêutica quanto ao uso racional de medicamentos, a regulamentação Sanitária de Medicamentos, a promoção da produção de medicamentos, a capacitação de recursos humanos e a garantia da segurança da eficácia e qualidade dos medicamentos. Já a PNAF compreende entre os seus eixos estratégicos a garantia do acesso e equidade referentes as ações de saúde, incluindo necessariamente a Assistência Farmacêutica e a manutenção dos serviços nos diferentes níveis de atenção à saúde (MANZINI *et al*, 2015).

## **METODOLOGIA**

O referente estudo consiste em pesquisa de revisão bibliográfica que trata da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde, bem como da manutenção dos serviços de assistência nos diferentes níveis de atenção, evidenciando a importância do profissional farmacêutico. Para o levantamento dos artigos, optou-se pela busca de materiais em periódicos disponíveis nas bases de dados pertencentes a Scientific Electronic Library Online (SciELO), Pubmed, Google Acadêmico, conteúdos disponíveis em livros textos e publicações na internet, leis e portarias sancionadas pelo Governo Federal. Sendo selecionadas 68 fontes de pesquisa com diversos autores, após a análise dos mesmos, 31 compuseram este estudo, com amostras compostas de material em inglês e em português.

## **MEDICAMENTO – COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

Considerando que a maioria das intervenções em saúde envolve uso de medicamentos, são eles grandes assessores no controle de doenças e aumento da expectativa e da qualidade de vida da população, em 2004 por meio do Decreto nº 5.090, surgiu o “Programa Farmácia



Popular do Brasil" (PFPB) como uma alternativa para ampliar o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais se constituindo como a primeira iniciativa federal de copagamento de medicamentos. Ao longo de seu desenvolvimento ocorreram diversos arranjos no PFPB, tendo na parceria com o comércio farmacêutico sua principal forma de consolidação e expansão. A ideia primária era universalizar o acesso da população aos medicamentos assegurando medicamentos essenciais a baixo custo, buscando diminuir o impacto causado pelos gastos com medicamentos no orçamento familiar (BRASIL. Decreto nº 5.090/ 2004; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015; BERMUDEZ *et al.*, 2018).

O PFPB é formulado por duas vertentes que se caracterizam pelas diferentes formas de gestão e elenco disponibilizado: uma é a rede própria, na qual os medicamentos são adquiridos em laboratórios públicos ou privados e distribuídos às farmácias por meio de uma instituição vinculada ao Ministério da Saúde, a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). O outro modelo, denominado “Aqui tem Farmácia Popular”, está sob a gestão direta do Ministério da Saúde, sendo efetivado por meio de parcerias com a rede privada através de credenciamentos no qual existe o sistema de fornecimento gratuito e de copagamento, prevendo que o Governo Federal pode subsidiar até 90% do preço do medicamento, de maneira que o cidadão arque com a diferença desse valor (MANZINI *et al.*, 2015).

Em 17 de maio de 2018 – A Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou a publicação “World Health Statistics 2018”, onde apresenta as mais recentes estatísticas mundiais que incluem, dentre outras, informações a respeito da cobertura de serviços e sistemas de saúde. Os dados do relatório evidenciaram que atualmente menos da metade da população mundial recebe todos os serviços de saúde essenciais. Em 2010 por exemplo, quase 100 milhões de pessoas tiveram seu poder aquisitivo extremamente diminuído por terem que pagar pelos serviços de saúde com dinheiro do próprio bolso (OPAS, 2018).

No Brasil o SUS avançou consideravelmente nos últimos anos na organização de programas com a finalidade de garantir o acesso da população a medicamentos, se destinando a ofertar medicamentos considerados essenciais, em sua maioria, para uso ambulatorial. De acordo com Conill e Damasceno, (2019) o gasto público com saúde corresponde a 3.9 % do PIB e o gasto privado 5.1%. Mesmo assim até novembro de 2017, havia atendido a 47.416.735 usuários, indicando que aproximadamente 23% da população teve acesso a medicamentos no Brasil por essa estratégia do governo. Atualmente, o PFPB conta com 30.993 estabelecimentos farmacêuticos ativos, cadastrados em 4.338 municípios brasileiros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).



A própria OMS passou a definir medicamentos essenciais como aqueles que devem atender às necessidades de saúde prioritárias de uma população, dessa forma as listas de medicamentos essenciais (EMLs) são estratégias necessárias para promover terapia de baixo custo, uso racional de medicamentos e aprendizado baseado em evidências nos sistemas de saúde. Antes mesmo da recomendação e da publicação da lista modelo de medicamentos feita pela OMS em 1978, já existia no Brasil desde 1964 uma EML conhecida como 'Renomear', que a partir de uma versão mais planejada em 1975 passou a receber a denominação de Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) servindo como instrumento norteador das ações no âmbito da Assistência Farmacêutica (OSORIO-DE-CASTRO, 2018; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

### **ASSISTÊNCIA, ATENÇÃO FARMACÊUTICA E A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE.**

Na prática, o conceito de Assistência Farmacêutica (AF) ao longo dos anos se estabeleceu com a profissão farmacêutica atuando administrativamente e gerencialmente, fazendo com que em particular, no Brasil, ganhasse aspectos diferenciados passando a ser considerada como parte essencial dos serviços e programas de saúde, sendo o termo “assistência farmacêutica” formulado em um contexto aplicado ao abastecimento, controle e dispensação de medicamentos, sendo a PNAF aprovada dentro de um conceito de maior amplitude, na perspectiva de integralidade das ações, garantindo a intersetorialidade inerente ao SUS, envolvendo tanto o setor público como o privado de atenção à saúde (BRASIL, Resolução 338/2004; BERMUDEZ *et al.*, 2018; SILVA, CAETANO, 2018).

A AF é uma atividade dinâmica e multidisciplinar que têm como objetivo fundamental garantir o acesso da população a medicamentos essenciais de qualidade, promovendo dessa forma seu uso racional, sendo a produção de conhecimento estratégica para seu desenvolvimento bem como o desenvolvimento dos recursos humanos e serviços (COSTA *et al.*, 2017; SILVA, CAETANO, 2018).

Os termos assistência e atenção farmacêutica são conceitos frequentemente confundidos devido a semelhança dos nomes. Assistência farmacêutica é o conjunto de atividades relacionadas ao medicamento, onde o profissional atua em todas as etapas desde a pesquisa de um novo medicamento até sua chegada aos usuários, já a atenção farmacêutica é um conjunto de ações realizadas por farmacêuticos para orientar e acompanhar o paciente quanto ao uso adequado dos medicamentos, conciliação terapêutica, revisão da



farmacoterapia, serviços de promoção da saúde e prevenção de doenças e que resulta em ações multiprofissionais (MAZINI *et al.*, 2015; OMS, 1993; ARAÚJO *et al.*, 2017).

De acordo com a PNAF a Atenção Farmacêutica torna-se uma prática na qual inclui a interação direta com o usuário sendo essa uma ação dentro da Assistência Farmacêutica, consistindo em um conjunto de práticas realizadas pelo farmacêutico destinadas a apoiar as ações de saúde que uma comunidade necessita, com o objetivo de fornecer uma farmacoterapia racional para obtenção de resultados clínicos definidos e concretos que admita verificações importantes para a integralidade das ações de saúde, essa prática é considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um serviço indispensável na relação paciente-medicação na qual o farmacêutico informa, orienta e educa sobre o uso do medicamento (OMS, 2000; ARAÚJO P. S. *et al.*, 2017).

A atuação do farmacêutico na atenção básica está direcionada a funções técnico-assistenciais, nas quais as atividades precisam estar centradas não apenas no medicamento, mas no paciente garantindo a utilização de forma adequada, e a técnico-gerenciais que dão suporte a logística necessária à prescrição e dispensação do medicamento, como: participação no planejamento, regularidade do abastecimento (aquisição, armazenamento, distribuição e rastreamento), participação da Relação Municipal de Medicamentos, definição dos medicamentos a serem fracionados e manipulados incluindo todos os procedimentos, inclusive a implementação de Normas e Procedimentos Operacionais Padrão, incluindo também o acompanhamento da utilização de medicamentos (CONILL; DAMASCENO, 2019).

A PNAF ainda expande mais seus eixos estratégicos e sua política nacional nos diferentes níveis da atenção, qualificando esses serviços por meio do farmacêutico, incluindo a ampliação da produção dos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais para suprimento do SUS e referências de custo e qualidade da produção de medicamentos, prevendo ações também para o uso de plantas medicinais, drogas vegetais e derivados vegetais para manipulação das preparações dos fitoterápicos em Farmácias Vivas e em farmácias de manipulação do SUS (Portaria nº 886/2010) abrangendo centro de pesquisas e universidades para desenvolvimento e produção, como também a seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços e o acompanhamento e avaliação de sua utilização para melhoria da qualidade de vida da população (CONILL; DAMASCENO, 2019).



O cenário atual, portanto, é favorável para estimular a mudança do perfil do profissional farmacêutico e o desenvolvimento gradual da Atenção farmacêutica em todas as suas vertentes, Angonesi e Sevalho em seu estudo de 2010 já apontava que o farmacêutico precisava assumir seu papel de corresponsável pela terapêutica se reinserindo na equipe e não mais atuando como um mero subordinado à autoridade médica, não mais se comportando como um técnico em medicamentos, mas transformando a farmácia em estabelecimento de saúde, valorizando consequentemente seu papel social e profissional, resgatando a relação farmacêutico-paciente como necessidade histórica (OPAS, 2002).

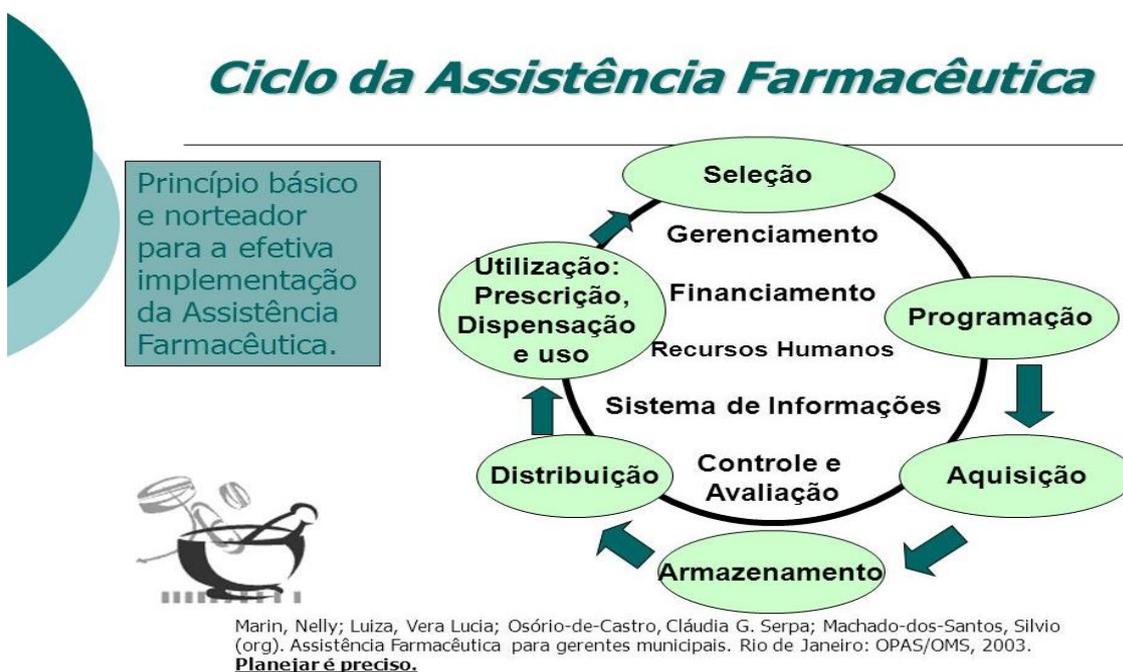
### **CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.**

O Ciclo da Assistência Farmacêutica é definida por ações articuladas e sincronizadas em que o resultado de uma ação é o ponto de partida para outra e a inexistência ou a execução de maneira indevida de uma delas, acaba impedindo o correto funcionamento de todo o ciclo, que se inicia com a seleção dos medicamentos de forma crítica e dentro da melhor evidência farmacológica-clínica. O farmacêutico é o personagem principal desse processo, sendo a seleção baseada em critérios epidemiológicos, técnicos e econômicos, estabelecidos por uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), iniciando-se assim o processo de suprimento que começa pela programação que irá estimar quantidades a serem adquiridas para determinada demanda dos serviços como também por determinado período de tempo, considerando o histórico de consumo, capacidade instalada e dados epidemiológicos (SECRETARIA DA SAÚDE, 2018).

Ainda de acordo com a Secretaria da Saúde (2018), após a programação ocorre o processo de aquisição que se caracteriza em um conjunto de procedimentos administrativos, jurídicos e técnicos pelos quais está sujeita a compra de medicamentos e demais produtos para saúde, garantindo o suprimento em quantidade, qualidade e menor custo-efetividade. O programa de aquisição deve responder: O que comprar? Para quem? Quanto? Quando? Como comprar? Estando a compra do medicamento garantida, a etapa seguinte será o armazenamento, que como atividade se torna bem mais complexo, pois irá envolver o recebimento, a guarda segura, conservação e controle de estoque, mantendo as características de qualidade físico-químicas e microbiológicas dos medicamentos. Sendo obrigatório a obtenção de Certificado de Boas Práticas de Armazenagem, concedido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e regulamentado pela RDC nº 39/2013.

A etapa da distribuição consiste em suprir de medicamentos, em quantidade, qualidade e tempo oportuno às unidades de saúde, devendo garantir rapidez e segurança na entrega e eficiência no controle e informação. O Ciclo da Assistência Farmacêutica se completa através de atividades de cunho clínico e epidemiológico que se congrega numa grande amplitude: a utilização de medicamentos que engloba a prescrição, a dispensação incluindo a atenção farmacêutica (DA SILVA ABREU, 2020).

Figura 1. Ciclo da Assistência Farmacêutica



## A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA E DA AÇÃO DO FARMACÊUTICO INSERIDO NESSE PROCESSO.

A Atenção Farmacêutica se caracteriza pela prática do farmacêutico poder interagir diretamente com o paciente/usuário para atender suas necessidades relacionadas aos medicamentos e à equipe multidisciplinar, com o desenvolvimento de atividades clínicas, envolvendo o acompanhamento farmacoterapêutico de forma consciente ao uso racional de medicamentos com a obtenção de resultados definidos e mensuráveis para a resolução dos problemas de saúde do paciente e da comunidade em que o mesmo está inserido (STORPIRTIS *et al.*, 2016).

Em 2013, o Conselho Federal de Farmácia publicou as resoluções nº 585 e nº 586 (CFF, 2013b, 2013c) que regulamentam as atribuições clínicas do farmacêutico e a prescrição farmacêutica, reforçando assim a posição destes profissionais na prestação de cuidados em



saúde. Em 2017 confirmando esses direitos as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), referentes ao Curso Superior de Farmácia reforçou que na graduação exista uma relação do futuro profissional com a saúde pública integrada ao SUS (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2017; BRASIL, Resolução 546/2017)).

Dentro desse novo contexto da prática farmacêutica, em que a preocupação com o bem-estar do paciente somando-se esforços com outros profissionais e aos da comunidade para a promoção de saúde, o farmacêutico assume um papel de fundamental importância por meio de suas ações, como por exemplo na redução e controle da Pressão Arterial Sistêmica, promovendo a redução de hospitalizações e mortes prematuras ocorridas pelo uso indevido da farmacoterapia. O papel do farmacêutico é fundamental também na interrupção da terapia medicamentosa formada entre o usuário e os medicamentos ficando evidente a importância da correta atuação do profissional para a conscientização da população (DOS SANTOS *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2016).

Muito se fala no custo elevado da saúde devido aos altos preços dos medicamentos, mas pouco se tem discutido no meio político-administrativo sobre a relevância da incorporação desse cuidado farmacêutico como prática que pode levar à diminuição dos custos nesse setor. Através da atenção farmacêutica qualificada o profissional pode auxiliar na redução em parte desses gastos, como também proporcionar melhor qualidade de vida aos usuários de medicamentos (SILVA, ARAGÃO, SABINO, 2016).

O Brasil vem experimentando um movimento de intensa reestruturação na área do medicamento que permeia o sistema de saúde. A implantação e implementação de ações preconizadas pelo SUS, a reestruturação das diretrizes curriculares dos cursos da área de saúde, em especial o de farmácia (Resolução nº 546, 2017) com a atuação conjunta da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, do Ministério da Saúde e da Organização Pan-Americana de Saúde, vem fortalecendo as ações voltadas à racionalidade no emprego dos medicamentos, assim como as políticas farmacêuticas também vêm fazendo com que os farmacêuticos se sintam mais estimulados a adotarem uma postura mais multidisciplinar e colaborativa visando alcançar os propósitos da atenção à saúde (COSTA *et al.*, 2017).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ainda há muito a se fazer nessa área, o acesso a medicamentos ainda é uma questão desafiadora para a AF, onde persiste um cenário de dificuldades e barreiras no acesso, pois ocorre a irregularidade no abastecimento em nível principalmente ambulatorial dificultando a



eficácia das ações do governo no que diz respeito ao setor saúde, se fazendo necessário um trabalho de responsabilidade e compromisso dos agentes públicos e da sociedade em geral, sendo fundamental para garantir e ampliar os avanços já alcançados.

Segundo o CFF (2015) “a presença do farmacêutico nas unidades de saúde do SUS, nos seus diferentes níveis de organização e complexidade, sua inclusão efetiva nas equipes multiprofissionais e o desenvolvimento de atividades clínicas integradas ainda representam um desafio a ser superado”, no entanto, o envelhecimento da população, as epidemias, o uso abusivo de medicamentos, assim como a baixa adesão aos tratamentos e a falta de habilidades das práticas profissionais impõe aos profissionais de saúde, em especial o farmacêutico, a necessidade de avançar na qualificação do cuidado ofertado aos usuários de medicamentos no sentido de minimizar custos e promover a educação em saúde.

Não pretendendo esse trabalho esgotar as necessidades de novas pesquisas, mas corroblando com a comunidade científica uma vez que essa é uma área que envolve um conjunto de ações que são realizadas por farmacêuticos envolvendo responsabilidades, funções e atitudes do profissional junto aos pacientes.

## REFERÊNCIAS

ANGONESI, Daniela; SEVALHO, Gil. Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 3603-3614, 2010.

ARAÚJO, P.S. *et al.* Atividades farmacêuticas de natureza clínica na atenção básica no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 51, n. suppl 2, p. -, 2017.

ARAÚJO, Suetônio Queiroz *et al.* Organização dos serviços farmacêuticos no Sistema Único de Saúde em regiões de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n 4, p. 1181-1191, 2017.

BERMUDEZ, Jorge Antônio Zepeda *et al.* Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1937-1949, 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. **Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica**. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/resol\\_cn338.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/resol_cn338.pdf)>. Acessado em: 18/10/2020.

BRASIL. Decreto nº 5.090, de 20 de maio de 2004. **Regulamentou a Lei nº 10.858, de 13 de abril de 2004, e instituiu o programa “Farmácia Popular do Brasil”, e dá outras providências**. Brasília: Diário Oficial da União, 20 de maio de 2004.

Brasil. Lei 8 080/1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acessado em: 18/10/2020.

BRASIL. Ministério Público Federal. Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão. **Guia de referência para o Ministério Público Federal: assistência farmacêutica** / Brasília: MPF, 2017. Disponível em: <<http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/saude/guia-de-referencia-para-o-ministerio-publico-federal-assistencia-farmaceutica-2017>>. Acessado em: 18/10/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 546, de 7 de abril de 2017. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Farmácia. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 16 jun. 2017. Seção 1, p. 36. Disponível em: <[https://www.lex.com.br/legis\\_27444794\\_RESOLUCAO\\_N\\_546\\_DE\\_7\\_DE\\_ABRIL\\_DE\\_2017.aspx](https://www.lex.com.br/legis_27444794_RESOLUCAO_N_546_DE_7_DE_ABRIL_DE_2017.aspx)>. Acessado em: 20/10/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS: 20 anos de políticas e propostas para desenvolvimento e qualificação: relatório com análise e recomendações de gestores, especialistas e representantes da sociedade civil organizada**, Brasília, 2018. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia\\_farmaceutica\\_sus\\_relatorio\\_recomendacoes.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_farmaceutica_sus_relatorio_recomendacoes.pdf)>. Acessado em: 20/10/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.916, 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 nov. 1998. s. 1, n. 215-E, p. 18.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010. **Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html)>. Acessado em: 20/10/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Cartilha para a promoção do uso racional de medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_promocao\\_uso\\_racional\\_medicamentos.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_promocao_uso_racional_medicamentos.pdf)>. Acessado em: 20/10/2020.

CONILL, Eleonor Minho; DAMASCENO, Mônica Alves. O papel do farmacêutico em sistemas públicos e universais de saúde: um panorama comparado do Brasil, Canadá e Portugal. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 13, n. 2, p. 53-76, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. O farmacêutico na assistência farmacêutica do SUS: diretrizes para ação. **Brasília: Conselho Federal de Farmácia**, 2015. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/livro.pdf>>. Acessado em: 21/10/2020.

COSTA, Ediná Alves *et al.* Concepções de assistência farmacêutica na atenção primária à saúde, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 51, n. suppl 2, p. -, 2017.

DA SILVA ABREU, Rhavana Dutra *et al.* Assistência farmacêutica em unidades básicas de saúde: um foco no serviço farmacêutico. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 9897-9911, 2020.



DOS SANTOS, Sandna Larissa Freitas *et al.* O Papel do Farmacêutico Enquanto Promotor da Saúde no Uso Racional de Antibióticos. **Revista Saúde & Ciência Online**, v. 6, n. 1, p. 79-88, 2017.

HEPLLER CD, STRAND LM. **Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care.** Am J. Hosp. Pharm. 1990; 47:533-43.

MANZINI, Fernanda *et al.* O farmacêutico na assistência farmacêutica do SUS: diretrizes para ação. **Brasília: Conselho Federal de Farmácia**, 2015.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Diretrizes Curriculares-Cursos de graduação. Parecer CNE/CES nº 248/2017. **Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia e dá outras providências.** Disponível em:  
<<http://portal.mec.gov.br/component/content/article?id=12991>> Acessado em: 18/10/2020.

OPAS BRASIL - Organização Pan-Americana de Saúde. **“World Health Statistics 2018.”** Disponível em:  
<[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5676:organizacao-mundial-da-saude-divulga-novas-estatisticas-mundiais-de-saude&Itemid=843](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5676:organizacao-mundial-da-saude-divulga-novas-estatisticas-mundiais-de-saude&Itemid=843)>. Acessado em: 20/10/2020.

OPAS/OMS Brasil – **12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 26 de julho de 2018.**  
<[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5721:representante-da-opas-oms-brasil-e-michelle-bachelet-abrem-12-congresso-brasileiro-de-saude-coletiva&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5721:representante-da-opas-oms-brasil-e-michelle-bachelet-abrem-12-congresso-brasileiro-de-saude-coletiva&Itemid=875)>. Acessado em: 24/10/2020.

OPAS Brasil - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: proposta. Brasília, DF, 2002.** Disponível em:  
<<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PropostaConsensoAtenfar.pdf>>. Acessado em: 24/10/2020.

OMS-OPS. **El Papel del Farmacéutico en el Sistema de Atención de Salud.** (OPS/HSS/HSE/95.01). Tokio, 1993. P.13 (Informe de la reunión de la OMS 1993).

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **The world health report 2000 Health systems: improving performance. 29 March 2000.** Disponível em:  
<[http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/WHA53/ea4.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA53/ea4.pdf)>. Acessado em: 24/10/2020.

OSORIO-DE-CASTRO, Claudia GS et al. Policy change and the National Essential Medicines List development process in Brazil between 2000 and 2014: has the Essential Medicine concept been abandoned? **Basic & clinical pharmacology & toxicology**, v. 122, n. 4, p. 402-412, 2018

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Casa Civil. LEI Nº 13.021/ 2014. **Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas.** Disponível em:  
<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2014/Lei/L13021.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13021.htm)>. Acessado em: 18/10/2020.



SECRETARIA DE SAÚDE - Secretaria Estadual *de* Saúde *do* Distrito Federal. **Diretoria de Assistência Farmacêutica/CATES/SAIS/SES**. Disponível em: <[http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/Manual\\_ASSIST%C3%80ANCIA-FARMAC%C3%80AUTICA.pdf](http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/Manual_ASSIST%C3%80ANCIA-FARMAC%C3%80AUTICA.pdf)>. Acessado em: 24/10/2020.

SILVA, Lília Gabriela Andrade; ARAGÃO, Cicera Cristina Vidal; SABINO, Wilson. Pressão arterial e atenção farmacêutica: o cuidado faz a diferença. **Revista de Atenção à Saúde (antiga Rev. Bras. Ciên. Saúde)**, v. 14, n. 47, p. 12-18, 2016.

SILVA, Rondineli Mendes da; CAETANO, Rosângela. Gastos com pagamentos no Programa Aqui Tem Farmácia Popular: evolução entre 2006-2014. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, p. e280105, 2018.

STORPIRTIS, Sílvia *et al.* **Bases Conceituais do Novo Modelo de Atuação da Farmácia Universitária da Universidade de São Paulo (Farmusp)**. 2016. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

World Health Organization. (2018). **World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals**. World Health Organization. <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/272596>>. Acessado em: 24/10/2020.