

ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA SAÚDE BÁSICA

Suelen Ramos Guterres¹
Leonardo Guimarães de Andrade²

RESUMO: A prática farmacêutica tem se transformado no Brasil e, em virtude das políticas públicas de saúde do país, requer aprimoramentos para assegurar a integralidade das ações. A Atenção Farmacêutica propõe que o profissional farmacêutico atue identificando, intervindo e prevenindo os Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM), por meio de ações que promovam o uso racional. Este trabalho tem como objetivo geral relatar como o farmacêutico atua na saúde básica através da atenção farmacêutica. Foi utilizada a metodologia de revisão da literatura com base nos anos de 2020 à 2023. Conclui que apesar das barreiras enfrentadas pelo profissional farmacêutico, é de suma importância a sua atuação diante da equipe de saúde, pois o farmacêutico possui conhecimentos técnicos científicos no que diz respeito à Atenção Farmacêutica, promovendo assim uma assistência eficaz e de qualidade. Contudo, é importante que o profissional esteja inserido para realizar as ações inerentes a sua formação, objetivando o sucesso na farmacoterapia dos usuários.

Palavras-chave: Atenção farmacêutica. Saúde básica. Cuidados farmacológicos. SUS.

ABSTRACT: Pharmaceutical practice has been transformed in Brazil and, due to the country's public health policies, requires improvements to ensure the integrity of actions. Pharmaceutical Care proposes that the pharmaceutical professional acts by identifying, intervening and preventing Medication-Related Problems (DRP), through actions that promote rational use. This work has the general objective of reporting how the pharmacist works in basic health through pharmaceutical care. The literature review methodology was used based on the years 2020 to 2023. It concludes that despite the barriers faced by the pharmaceutical professional, their performance in front of the health team is of utmost importance, as the pharmacist has scientific technical knowledge when it comes to respect for Pharmaceutical Care, thus promoting effective and quality assistance. However, it is important that the professional is included to carry out the actions inherent to their training, aiming at successful pharmacotherapy for users.

Keywords: Pharmaceutical care. Basic health. Pharmacological care. SUS.

¹Graduação em Farmácia, Universidade Nova Iguaçu, RJ-UNIG.

²Orientador do curso em Farmácia, Universidade Nova Iguaçu, RJ-UNIG.

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) se estende a toda população brasileira, ou seja, cerca de 200 milhões de pessoas. O SUS é uma das maiores estruturas públicas de saúde do mundo, criado em 1990, depois da Constituição de 1988 legislar que todo residente no país fosse atendido gratuitamente por um sistema de saúde público, regido pelos princípios de universalidade, equidade e integralidade. O SUS é

estruturado em três níveis, correspondente as responsabilidades municipais, estaduais e federais. O nível primário oferta assistência básica, compreendendo a Estratégia de Saúde da Família (ESF), nos postos de saúde; os prontos-atendimentos e as creches. O segundo nível inclui centros de saúde, policlínicas, laboratórios de análises clínicas, hemocentros, hospitais gerais, maternidades e hospitais de trauma e emergência. O nível terciário corresponde a hospitais especializados em tratamento complexo, incluindo os hospitais universitários (STORPITIS *et al.*, 2020).

A Assistência Farmacêutica, como política pública, teve início em 1971 com a instituição da Central de Medicamentos (CEME), que tinha como missão o fornecimento de medicamentos à população sem condições econômicas para adquiri-los (BRASIL, 2020) e se caracterizava por manter uma política centralizada na aquisição e distribuição de medicamentos. A CEME foi responsável pela Assistência Farmacêutica no Brasil até 1997, quando foi desativada, sendo suas atribuições transferidas órgãos e setores do Ministério da Saúde (BRASIL, 2021).

A reorientação da Assistência Farmacêutica está baseada na descentralização da gestão, na promoção do uso racional dos medicamentos, no aprimoramento e eficácia do sistema de distribuição no setor público e no desenvolvimento de iniciativas que proporcionem a redução nos preços dos produtos (BRASIL, 2021).

A Assistência Farmacêutica compõe um dos sistemas de apoio à atenção à saúde, com o objetivo de garantir o acesso e o uso racional de medicamentos. A gestão técnica da assistência farmacêutica é uma ferramenta importante que consiste em um conjunto de atividades farmacêuticas interdependentes e focadas na qualidade, no acesso e no uso racional de medicamentos, sendo elas: seleção, programação, aquisição, distribuição, armazenamento e dispensação de medicamentos (SANTOS, 2020).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece que o farmacêutico é o profissional melhor capacitado para conduzir as ações destinadas à melhoria do acesso

e promoção do uso racional de medicamentos, sendo ele indispensável para organizar os serviços de apoio necessários para o desenvolvimento pleno da assistência farmacêutica (ARAÚJO, 2020).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) constituem a porta de entrada do sistema de assistência à saúde em nosso país. Nelas, as farmácias, geralmente, ocupam espaços pequenos, os quais são estruturados como um local de armazenamento dos medicamentos até que sejam dispensados. O atendimento é normalmente realizado em local de circulação da unidade de saúde, e os medicamentos são dispensados através de uma janela ou balcão envidraçado (BOVO, 2020).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Relatar como o farmacêutico atua na saúde básica através da atenção farmacêutica.

2.2 Objetivos Específicos

- Descrever o que é saúde básica;
- Verificar como se deu início a atenção farmacêutica;
- Relatar quais atividades o farmacêutico desenvolve na saúde básica;
- Mencionar como o farmacêutico pode contribuir com o uso racional de medicamentos nas unidades de saúde básica;
- Relatar como é a dispensação de medicamentos na atenção básica.

3. METODOLOGIA

Foi utilizada a metodologia de revisão da literatura no qual retrata a atenção farmacêutica na saúde básica. Foram usadas as bases de dados eletrônicas de artigos científicos e revista científica, tais como: Scielo, Google acadêmico, Ministério da saúde, entre outros.

Os artigos foram lidos e analisados e aqueles que abordavam os descritores: Atenção farmacêutica; Saúde básica; Cuidados farmacológicos; SUS; foram selecionados para a realização do trabalho. Os artigos pesquisados basearam-se na conformidade dos limites dos objetivos deste estudo, desconsiderando aqueles que,

apesar de aparecerem nos resultado de busca, não abordavam assunto sob o ponto de vista da pesquisa. Foram selecionados artigos entre os anos de 2020 e 2023. Quanto à formatação, foram utilizadas as regras da ABNT.

4. JUSTIFICATIVA

Justifica a escolha do tema, pois é de grande relevância a importância do farmacêutico nas unidades de saúde básica, orientando os pacientes sobre o uso correto e racional de medicamentos.

5. DESENVOLVIMENTO

5.1. ATENÇÃO BÁSICA

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos. É desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Orienta-se pelos princípios a universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A atenção básica considera o sujeito em sua singularidade e

inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

As Unidades Básicas de Saúde, que são as principais estruturas físicas da Atenção Básica, são instaladas próximas da vida dos usuários, desempenhando um papel central na garantia de acesso a uma saúde de qualidade. As unidades oferecem uma diversidade de serviços realizados pelo SUS, incluindo: acolhimento com classificação de risco, consultas de enfermagem, médicas e de saúde bucal, distribuição e administração de medicamentos, vacinas, curativos, visitas domiciliares, atividade em grupo nas escolas, educação em saúde, entre outras (BRASIL, 2023).

A Atenção Básica possibilita a resolução de grande parte das necessidades de saúde e caso seja necessário, encaminha os usuários para outros níveis de atenção. A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo prioritário e estratégico para a qualificação do cuidado e a melhoria do acesso à Atenção Básica, formada por equipes multiprofissionais, compostas por agentes comunitários de saúde, enfermeiro, técnico de enfermagem, médico de família e comunidade, cirurgião-dentista, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal e farmacêutico (BRASIL, 2023).

Figura 1: Agente de saúde visitando uma senhora na comunidade.

3957



Fonte: OPAS, 2023.

5.2. HISTÓRICO DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica, como política pública, teve início em 1971 com a instituição da Central de Medicamentos (Ceme), que tinha como missão

o fornecimento de medicamentos à população sem condições econômicas para adquiri-los e se caracterizava por manter uma política centralizada de aquisição e de distribuição de medicamentos (BRASIL, 2020).

Mudanças de princípios foram introduzidas com a promulgação da Constituição Federal em 1988. Esta estabeleceu a saúde como direito social (Art. 6º) e o seu cuidado como competência comum da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios (Art. 23). O Art. 196 determina que A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 2021).

A regulamentação da Constituição Federal, específica para a área da saúde, foi estabelecida pela Lei Orgânica da Saúde (Lei n. 8080/90) que em seu Artigo 6º determina como campo de atuação do SUS, a “formulação da política de medicamentos (...)” e atribui ao setor saúde a responsabilidade pela “execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.” (BRASIL, 2021).

A Ceme foi responsável pela Assistência Farmacêutica no Brasil até 1997, quando foi desativada, sendo suas atribuições transferidas para diferentes órgãos e setores do Ministério da Saúde (BRASIL, 2021).

No ano de 1998, foi publicada a Política Nacional de Medicamentos (PNM), por meio da Portaria GM/MS n. 3916, tendo como finalidades principais (BRASIL, 2020):

- Garantir a necessária segurança, a eficácia e a qualidade dos medicamentos;
- A promoção do uso racional dos medicamentos;
- O acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais.

A PNM apresenta um conjunto de diretrizes para alcançar os objetivos propostos, quais sejam:

- Adoção da Relação de Medicamentos Essenciais;
- Regulação sanitária de medicamentos;
- Reorientação da Assistência Farmacêutica;
- Promoção do uso racional de medicamentos;
- Desenvolvimento científico e tecnológico;

- Promoção da produção de medicamentos;
- Garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos;
- Desenvolvimento e capacitação de recursos humanos.

A Assistência Farmacêutica representa hoje um dos setores de maior impacto financeiro no âmbito das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e a tendência de demanda por medicamentos é crescente. A ausência de um gerenciamento efetivo pode acarretar grandes desperdícios, sendo considerado recurso crucial (MSH, 2020).

5.3. ATIVIDADES DO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Primária à Saúde (APS) tornou-se a principal porta de entrada da população no SUS, recebendo uma assistência que é gerida por políticas públicas que darão suporte para serem colocados em prática os direitos previstos por lei (ASSUNÇÃO *et al.*, 2022).

Em vista disso, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica teve o seu início no Sistema de Saúde com ações de promoção, proteção e recuperação, sendo o medicamento o elemento principal. A Assistência Farmacêutica (AF) tem como objetivo o acesso aos medicamentos e o seu uso racional com o incentivo ao paciente para a utilização adequada desses produtos, tendo uma maior segurança com relação aos efeitos adversos (COSTA *et al.*, 2021).

Antes disso, a Assistência Farmacêutica é composta pelo seu ciclo a seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação, tendo o medicamento como centro desse processo. Nesse sentido, prestando e tendo os mesmos princípios do SUS como o direcionamento de resultados satisfatórios na saúde da comunidade, família e indivíduo. Dentre as novas práticas de contribuição do farmacêutico na farmácia básica está a promoção\incentivo à saúde, prevenção à doença e cuidado ao cidadão. Recentemente surgiu o termo “Cuidado Farmacêutico”, adotado pelo Ministério da Saúde (MS) tornando-se semelhante à Atenção Farmacêutica. São serviços ligados à educação em saúde, abordagem sobre o uso racional de medicamentos, atividades pedagógicas, a introdução dos serviços clínicos farmacêuticos para o indivíduo, a comunidade, família e também para a equipe

de saúde, contribuindo para o melhor manejo da farmacoterapia do paciente (DESTRO; VALE; BRITO; CHEMELLO, 2021).

A assistência farmacêutica no Brasil está ligada à entrega de medicamentos para comunidade, família, e indivíduo diante da necessidade clínica. Com portaria nº 585 de 29 de 2013, foi publicada em 2015 pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF) as atribuições clínicas do profissional farmacêutico, sobre as Intervenções Farmacêuticas (IF). Como a reconciliação e acompanhamento farmacoterapêutico, consultas individuais com anamnese, observação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos para um melhor monitoramento do paciente. Diante da portaria nº 586 de 29 de agosto do CFF, no âmbito das suas competências legais conceder o direito ao farmacêutico de administrar e prescrever diante da necessidade clínica do paciente, a indicação de medicamentos os chamados MIP's (Medicamentos Isentos de Prescrição), que não exija prescrição médica (CFF, 2020).

Com relação ao acompanhamento clínico, o profissional farmacêutico, evidencia as análises das possibilidades de interações medicamentosas que podem acontecer, em pacientes polimedicados. Essas interações são capazes de interferir no desfecho do tratamento, até mesmo, intensificando o quadro clínico do usuário (GARSKE *et al.*, 2020).

Figura 2: Farmacêutico em atendimento familiar



Fonte: Adaptado da autora, 2023.

O farmacêutico realiza ações, que avalia a prescrição médica do paciente, com a intenção de melhorar a adesão, evitar alteração de medicamentos e adequar a sua

dosagem, evitando o uso de dosagens inadequadas, não necessárias. Identificar, prever e resolver problemas dos usuários ligados aos medicamentos e melhorar a sua qualidade de vida (SILVA *et al.*, 2020).

A atenção clínica realizada pelo farmacêutico é ofertada em algumas regiões na AP gerando benefícios para os pacientes. Contribuindo para a autonomia dos usuários, ocasionado à redução do agravamento de doenças crônicas, o cuidado e a solução de PRM, em vista disso, tendo um controle da adesão terapêutica, reforçando seu papel e capacidade de posicionamento como o profissional o promotor da assistência à saúde (RIBEIRA, *et al.*, 2022).

5.4. CONTRIBUIÇÃO DO FARMACÊUTICO PARA O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

De acordo com Calderari, o farmacêutico é o profissional de saúde com maior conhecimento sobre os medicamentos e seus efeitos no organismo humano. A atenção farmacêutica é uma ferramenta importante na detecção dos possíveis problemas relacionados aos medicamentos (PRM) e dificuldades na adesão ao tratamento farmacológico (CALDERARI, 2020).

Segundo Lopes e Damg cabe ao farmacêutico detectar esses possíveis problemas farmacoterapêutico e orientar o paciente da melhor forma possível, visando à qualidade do tratamento, uma recuperação contínua e progressiva, bem como diminuir os possíveis incômodos ou efeitos indesejáveis durante o seu tratamento. Ao dispensar o medicamento o farmacêutico pode realizar várias atividades como: avaliar a prescrição com a intenção de detectar possíveis erros, dar a orientação correta sobre o uso do medicamento, educar o usuário para a adesão ao tratamento e orientá-lo para o autocuidado em saúde (MAXIMO, 2020).

O trabalho da atenção farmacêutica com os pacientes durante a dispensação é de grande importância, pois neste momento o paciente receberá orientações sobre como utilizar o medicamento, dosagem correta, tempo de tratamento, riscos ou benefícios, ou, dependendo da situação, será instruído a procurar instituições médicas (MAXIMO, 2020).

Segundo a Organização Pan - Americana da Saúde, todos os países, independentemente de seu nível de desenvolvimento, precisam garantir o uso racional e a relação custo – benefício dos medicamentos (BONFIM, 2020).

Nesse sentido, os farmacêuticos podem desempenhar um papel - chave no atendimento das necessidades do indivíduo e da sociedade e, dessa forma, o paciente recebe todas as orientações e informações que se fizerem necessárias. É preciso conscientizar o paciente e seu acompanhante quanto a importância dos medicamentos, garantindo a segurança e a eficácia dos mesmos (MARTINS, 2020).

2.5. DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS NA ATENÇÃO BÁSICA

A validade da receita comum deve ser informada pelo profissional de saúde e determinada pelo intervalo entre consultas. Caso a medicação seja de uso contínuo e não haja especificação da validade de receita simples, esta terá validade para dispensação de até 12 (doze) meses para anticoncepcionais e até 6 (seis) meses para demais medicamentos. Nesse sentido, a dispensação deverá ocorrer para o período mensal. O profissional de saúde deve identificar na receita a informação que o medicamento é de “USO CONTÍNUO” (BRASIL, 2021).

Para efeitos de validade de receita simples, nenhum anti-inflamatório, analgésico, antitérmico e antibiótico deve ser considerado como “uso contínuo”. Qualquer reação adversa a medicamentos deve ser comunicada ao responsável pela assistência farmacêutica da CAP, que deve consolidar as informações e comunicar a gerência de assistência farmacêutica da SMS-Rio. Toda prescrição de medicamento não contido na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) deve ser acompanhada da orientação de que a medicação em questão não é dispensada na unidade. Toda a relação de medicamentos disposta na REMUME deve ser dispensada nas unidades de atenção primária (BRASIL, 2021).

Apresentamos algumas atividades relacionadas com o processo de dispensação:

a. Avaliação da prescrição: toda prescrição deve ser avaliada pelo farmacêutico antes de ser enviada. Em casos de eventuais dúvidas ou problemas detectados na avaliação, o farmacêutico deve contatar o prescritor, de maneira educada, ética e profissional, para obter os esclarecimentos necessários (CRF-SP, 2020).

b. Prescrição Farmacêutica: ato pelo qual o farmacêutico seleciona e documenta terapias farmacológicas e não farmacológicas, e outras intervenções relativas ao

cuidado à saúde do paciente, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde (BRASIL, 2020).

c. Acompanhamento farmacoterapêutico: objetiva a prevenção, detecção e resolução de problemas relacionados a medicamentos e ao acompanhamento de sua utilização, de forma sistemática, contínua e documentada, no intuito da melhoria da saúde e qualidade de vida do paciente. A construção do perfil farmacoterapêutico é importante, pois é o registro das informações do paciente relacionadas à utilização de medicamentos (CRF-SP, 2020). O farmacêutico pode iniciar esse serviço escolhendo uma patologia e especializando-se no tema, para fazer o acompanhamento de pacientes com essa enfermidade.

d. Farmacovigilância: além de minimizar os efeitos adversos, a farmacovigilância assegura o URM (CRF-SP, 2020). O farmacêutico deve se conscientizar de sua importância, uma vez que as notificações servem de subsídios para orientar os pacientes sobre possíveis reações adversas advindas da utilização de determinados medicamentos (BRASIL, 2020). Obriga-se o farmacêutico, no exercício de suas atividades nas farmácias e drogarias, com base na Lei nº 13.021/2014, a notificar os profissionais de saúde e os órgãos sanitários competentes, bem como o laboratório industrial, dos efeitos colaterais, reações adversas, intoxicações – voluntárias ou não – e farmacodependência, observados e registrados durante o desempenho de suas atividades (CRF-SP, 2020).

O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece gratuitamente medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e pelo programa Farmácia Popular. Para retirar os remédios, basta apresentar um documento de identidade com foto, CPF e receita médica dentro do prazo de validade, que são de 6 a 12 meses dependendo do medicamento. A receita pode ser emitida tanto por um profissional do SUS quanto por um médico que atende em hospitais ou clínicas privadas (BRASIL, 2023).

Quadro 1: Medicamentos dispensados na farmácia da atenção básica

Modalidade	Patologia	Princípios ativos/ insumos
GRATUIDADE	ASMA	brometo de ipratrópio 0,02mg
		brometo de ipratrópio 0,25mg
		dipropionato de beclometasona 200mcg
		dipropionato de beclometasona 250mcg
		dipropionato de beclometasona 50mcg
		sulfato de salbutamol 100mcg
		sulfato de salbutamol 5mg
	DIABETES	cloridrato de metformina 500mg
		cloridrato de metformina 500mg - ação prolongada
		cloridrato de metformina 850mg
		glibenclamida 5mg
		insulina humana regular 100ui/ml
		insulina humana 100ui/ml
	HIPERTENSÃO	atenolol 25mg
		besilato de anlodipino 5 mg
		captopril 25mg
		cloridrato de propranolol 40mg
		hidroclorotiazida 25mg
		losartana potássica 50mg
		maleato de enalapril 10mg
		espironolactona 25 mg
		furosemida 40 mg
		succinato de metoprolol 25 mg
		ANTICONCEPÇÃO
	etinilestradiol 0,03mg + levonorgestrel 0,15mg	
	noretisterona 0,35mg	
	valerato de estradiol 5mg + enantato de noretisterona 50mg	
OSTEOPOROSE	alendronato de sódio 70mg	
COPAGAMENTO	DISLIPIDEMIA	sinvastatina 10mg
		sinvastatina 20mg
		sinvastatina 40mg
	DOENÇA DE PARKINSON	carbidopa 25mg + levodopa 250mg
		cloridrato de benserazida 25mg + levodopa 100mg
	GLAUCOMA	maleato de timolol 2,5mg
		maleato de timolol 5mg
	INCONTINÊNCIA	fralda geriátrica
	RINITE	budesonida 32mcg
		budesonida 50mcg
dipropionato de beclometasona 50mcg/dose		
DM II + DOENÇA CARDIOVASCULAR (>65ANOS)	dapagliflozina 10 mg	

Fonte: BRASIL, 2023.

Figura 3: exemplo de medicamentos dispensados nas UBS.



Fonte: Adaptado da autora, 2023.

CONCLUSÃO

Este estudo reflete a importância do profissional farmacêutico na atenção primária à saúde. O farmacêutico tem a capacitação e o conhecimento técnico para fornecer orientações sobre saúde que vão além do medicamento, e esse potencial deve ser utilizado a favor do paciente e das equipes de trabalho, de forma que o cuidado com a saúde seja eficiente. Há profissionais que têm essa percepção da vastidão de atividades que podem desempenhar a favor do paciente, mas é necessário uma conscientização de todos os profissionais de saúde e da população, para que haja entendimento do papel do farmacêutico na atenção primária. A presença do profissional farmacêutico nas equipes multidisciplinares da atenção primária agrega valor e torna os serviços mais completos.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO A. L. A. *et al.*, **Assistência farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde.** Ver. Ciênc. Farm. Básica, v. 26, p. 87-92, 2020.

ASSUNÇÃO, André Felipe, *et al.*, **Prescrição farmacêutica em consultório da atenção primária à saúde**. Brazilian Journal of Development. vol. 8, n. 1, p. 1351-1369, janeiro de 2022.

BONFIM, G.. **A importância do profissional de farmácia na atenção farmacêutica**. RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber, v. 1, n. 1, 2020.

BOVO F. *et al.*, **Atenção Farmacêutica: papel do farmacêutico na promoção da saúde**. Biosáude, v. 11, p. 43-56, 2020.

BRASIL. DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. **Decreto n. 68.806, de 25 de junho de 1971**. Institui a Central de Medicamentos (Ceme). Brasília; 2020.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS).

Assistência Farmacêutica no SUS. Brasília 2021.

BRASIL. **Atenção básica ou primária – principal porta de entrada para o SUS**. 2023

BRASIL. **Decreto n. 68.806, de 25 de junho de 1971**. Institui a Central de Medicamentos (Ceme). Diário Oficial da União, Brasília; 2020.

BRASIL. **Lei Federal n. 8080/90**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Medicamentos (1999)**. 6ª Reimpressão. 40p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n.25). Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. **Carteira de Serviços da atenção primária**. 2021.

BRASIL. **Lista de medicamentos PFPB**. 2023.

CALDERARI, W. J. U. **Intoxicação medicamentosa: a atuação do farmacêutico**. 2020.

Conselho Federal de Farmácia (CFF). **Resolução nº 586 de 29 de agosto de 2013. Regulamenta a prescrição farmacêutica**. 2020.

CRF-SP, CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Fiscalização parceira. Farmacovigilância – A importância da notificação de reações adversas e queixas técnicas pelo farmacêutico**. São Paulo. 2020.

COSTA, Maria Candida Valois, *et al.*, **Assistência, atenção farmacêutica e a atuação do profissional farmacêutico na saúde básica**. Brazilian Journal of Health Review, v.4, n. 2, p. 6195- 6208, mar/apr.2021.

DESTRO, Délcia Regina; VALE, Simone Alves do; BRITO, Maria José Menezes; CHEMELLO, Clarice. **Desafios para o cuidado farmacêutico na atenção primária à**

saúde. Physis: Revista de Saúde Coletiva. vol. 31, n. 3, p. 1-24, 2021.

GARSKE, C. C. D. *et al.*, **Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes atendidos em pronto atendimento em um hospital de ensino.** Revista Saúde Santa Maria, Santa Maria, v. 42, n. 1, p 114-119, jun./jul. 2020.

MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH (MSH). **Managing Drug Supply: the selection, procurement, distribution and use of pharmaceuticals.** West Hartford: Management Sciences for Health; World Health Organization (Col.): Kumarion Press, 2020.

MARTINS, M. C. N. **Humanização da assistência e formação do profissional de saúde.** Psychiatry on line Brazil, p. 1 - 8, 2020.

MAXIMO, S. A. **A Assistência Farmacêutica no Cuidado à Saúde na Atenção Básica: tão perto, tão longe.** 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Básica.** 2022.

RIBEIRO, A. C, *et al.*, **Farmácia Clínica: transformação do profissional farmacêutico.** R. Científica UBM - Barra Mansa (RJ). vol. 24, n. 46, p. 1-12, 2022.

SANTOS V. B. *et al.*, **A importância do papel do farmacêutico na Atenção Básica.** Rev. Bras. Pesq. Saúde, v. 19, p. 39-42, 2020.

SILVA, Rondineli Mendes *et al.*, **Assistência farmacêutica no município do Rio de Janeiro, Brasil: evolução em aspectos selecionados de 2008 a 2014.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, n.5, p:1421-1432, 2020.

STORPIRTIS S. **Farmácia clínica e atenção farmacêutica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.