

A IMPORTÂNCIA DO SERVIÇO FARMACÊUTICO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

THE IMPORTANCE OF PHARMACEUTICAL SERVICE ON BRASILIAN HEALTH SYSTEM: A LITERATURE REVIEW

LA IMPORTANCIA DEL SERVICIO FARMACÉUTICO EN EL SISTEMA DE SALUD BRASILEÑO: UNA REVISIÓN DE LITERATURA

Fernanda Coelho de Arruda Silva^{1*}; Clayton Anderson de Azevedo Filho¹.

1. Faculdade ASCES - Caruaru (PE), Brasil.

*Correspondência eletrônica: analiafmf@hotmail.com

RESUMO

Este artigo tem como objetivo fazer uma revisão de literatura sobre a importância da assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS). Tratar do serviço farmacêutico na atenção à saúde bem como sua estruturação, apresentando seu perfil assistencial e gerencial. Para isso foram explorados livros, artigos, bem como a legislação específica para o assunto. Com base nos estudos realizados, o serviço farmacêutico é de suma importância no SUS não só no seu trabalho individual, mas principalmente com toda a equipe de saúde.

Palavras-chave: Assistência à Saúde, Assistência Farmacêutica, Serviço Farmacêutico.

ABSTRACT

This article aims to make a literature review of pharmaceutical assistance in the Brazilian health system (SUS, in Portuguese). Dealing with pharmaceutical services in health care and its structure, with its assistance and management profile. Thus, books, articles and the specific legislation were explored about the matter. Based on these studies, pharmaceutical service is of very important in the SUS, not only in the individual work, but, especially, with all the health team.

Keywords: Delivery of Health Care, Pharmaceutical Assistance, Pharmaceutical service.

RESUMEN

Este artículo pretende hacer una revisión bibliográfica sobre la importancia de la asistencia en el sistema único de salud (SUS). Tratar el servicio farmacéutico de atención a la salud, así como su estructuración y la presentación de su perfil de asistencia y gestión. Con eso han sido operados libros, artículos, así como la legislación específica. Con base en estudios realizados, farmacéuticos tiene suma importancia en el SUS, no solamente en su trabajo individual, pero principalmente sobre todo equipo de salud.

Palavras Clave: Asistencia la salud, Asistencia Farmacéutica, Servicio Farmacéutico

INTRODUÇÃO

Com a Constituição Federal de 1988 a saúde passou a ser direito de todos e dever do Estado, garantida conforme preconiza o seu Artigo 196, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução dos riscos de doenças, bem como o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde⁽¹⁻²⁾.

Para a população ter esta garantia em 1990, foi aprovada a Lei nº 8080 que dispõe as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, criando e normatizando, desta forma, o Sistema Único de Saúde (SUS)⁽³⁾. Dentre os campos de assistência mencionados na referida Lei, está a execução da “assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica” e a formação da Política Nacional de Medicamentos (PNM)⁽³⁻⁴⁾.

A PNM tem como propósito, “garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade destes produtos, a promoção do uso racional e o acesso da população aqueles considerados essenciais”⁽⁵⁻⁶⁾.

A assistência farmacêutica é entendida como parte integrante de um conjunto de ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando seu acesso e uso racional⁽⁷⁻⁸⁾. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade da população⁽⁷⁻⁹⁾. Ela é estruturada na atenção à saúde em dois eixos principais: assistencial e gerencial.

O farmacêutico desempenha atividades no sistema de saúde através de ações em todas as esferas e níveis de complexidade, desenvolvendo papel gerencial, bem como técnico-assistencial, buscando interagir com

toda equipe de saúde. Uma das estratégias utilizadas como garantia de adesão à terapêutica e promoção do uso racional se dá através da comunicação, de modo a informar e esclarecer usuários na tomada de decisões individuais e coletivas, objetivando a melhoria da saúde. Uma boa comunicação pode conduzir a motivação para mudanças no comportamento e na adesão ao tratamento ⁽¹⁰⁾.

O serviço de assistência farmacêutica tem por objetivo orientar o uso correto dos medicamentos pelo paciente o qual, muitas vezes tem acesso a estes insumos, porém não recebe as orientações necessárias. O profissional farmacêutico, a partir do conhecimento técnico, avalia eventuais problemas quanto ao uso de medicamentos a partir do fornecimento de informações prévias pelo paciente sobre a terapia medicamentosa recomendada ⁽¹¹⁻¹²⁾.

O acompanhamento farmacoterapêutico é o processo pelo qual as necessidades medicamentosas do usuário são avaliadas a partir da verificação de problemas relacionados ao uso de medicamentos (PRM), de forma sistemática, contínua e documentada, com o objetivo de alcançar os resultados definidos na busca da melhoria da qualidade de vida do usuário. Esse procedimento é geralmente desenvolvido para pacientes que utilizam concomitantemente vários medicamentos em função de distúrbios metabólicos ou por incidências de diferentes doenças ⁽¹³⁻¹⁴⁾.

O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura destacando a importância da Assistência Farmacêutica no SUS, bem como o papel do farmacêutico na execução desta atividade.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para o presente trabalho utilizou-se o método de pesquisa bibliográfica, que consiste no exame da bibliografia produzida sobre o assunto tema desta pesquisa científica. Trata-se, portanto, de uma revisão de literatura de caráter narrativo descritivo, no qual foi analisada a

importância dos serviços farmacêuticos realizados no SUS em relação à atenção à saúde.

A pesquisa foi realizada através de busca nas bases de dados Scielo (*Scientific Eletronic Library On-line*); BVS (Biblioteca Virtual em Saúde); Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Portal da Capes, bem como publicações da área, tais como Livros Acadêmicos, revistas especializadas, legislação específica e notas técnicas que versem sobre o tema abordado.

Foram utilizados como descritores/palavras-chave, na língua portuguesa: "Assistência à Saúde", "Assistência Farmacêutica" e "Serviço Farmacêutico", utilizando-se artigos originais e de revisão entre o período de 2006 a 2016.

A partir dos artigos selecionados, foi realizada uma leitura crítica e interpretativa com a necessária imparcialidade e objetividade, na qual foram relacionadas as informações e ideias dos autores com o objetivo do estudo. Foram elaboradas, portanto, categorias reflexivas e descritivas de análise dos dados, configuradas como serviços farmacêuticos (assistência e atenção farmacêuticas) na atenção à saúde no SUS. Foram excluídos os artigos que, apesar de mencionarem sobre o tema, não estavam associados com o mesmo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de cinquenta e três materiais literários encontrados, foram selecionados aqueles que abordavam o tema da pesquisa, publicados entre 2006 e 2016 (intervalo selecionado devido ao aumento da participação do profissional farmacêutico em equipes multidisciplinares e na atenção básica no SUS) dos quais, dos vinte três artigos utilizados, seis pertenciam à base de dados Lilacs, dez à Scielo e sete à BVS; dois livros acadêmicos e literatura especializada; dezessete referências a legislações (Constituição, leis, resoluções e portarias). Excluiu-se, portanto, onze artigos, por abordarem temática não pertinente ao objetivo de estudo.

A saúde do Brasil está bem diferente do que é determinado pela legislação. Em diversos municípios do país a falta de gestores, de recursos financeiros, de qualificação dos funcionários, bem como a falta de medicamentos que é ocasionado por compras e armazenamentos inadequados, tudo isso vem prejudicando a qualidade dos serviços⁽¹⁵⁾.

Assistência à saúde está direcionada à infra-estrutura, gestão, acesso, financiamento e execução dos serviços. A rede pública se encontra com precária infraestrutura, desabastecida de insumos, deficiência de recurso humano e, além disso, há uma falta de comunicação entre os profissionais e/ou setores, acarretando na demora no acesso do usuário ao cuidado, o que leva ao agravamento do quadro de saúde deste, além da desqualificação do serviço⁽¹⁶⁾.

Existem desafios a serem superados, visando à estruturação dos serviços de saúde, buscando a solução dos problemas dos usuários em tempo hábil. Para que isso aconteça, é importante que a equipe multidisciplinar (médicos, enfermeiros, farmacêuticos, etc.) esteja entrosada e trabalhando em prol do bem comum, que é a saúde da população⁽¹⁷⁾.

O farmacêutico é um prestador de serviço de saúde, que participa ativamente na prevenção de doença e promoção da saúde, assim como outros profissionais da área, como médicos e enfermeiros por exemplo. Para que o serviço farmacêutico seja prestado em sua plenitude, faz-se necessário uma equipe capacitada, ou seja, que tenha conhecimentos sobre os medicamentos, a terapêutica, as habilidades e as competências para estabelecer a relação com os usuários e a equipe multidisciplinar⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

A assistência farmacêutica é um conjunto de ações e de serviços que visam assegurar a terapêutica integral à saúde, nos estabelecimentos públicos e privados que desempenhe atividades farmacêuticas, tendo o medicamento como insumo essencial e promovendo o seu acesso e uso racional⁽²⁰⁻²¹⁾. Esta assistência pode ser ambulatorial e hospitalar: no primeiro caso, a dispensação de medicamentos é feita diretamente ao

paciente para uso em suas residências; no segundo, a dispensação é feita para administração nos pacientes internos⁽²²⁾.

Para promover o uso racional dos medicamentos toma-se como base a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), o Formulário Terapêutico e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde e que devem ser utilizados nas unidades públicas de saúde, obedecendo as devidas complexidades. Atualmente, estes compêndios são utilizados como medidas de padronização de medicamentos nas unidades, o que leva ao aumento ao acesso e evita desvios ou desperdícios⁽¹⁹⁻²³⁾.

Dentre os instrumentos preconizados pelo Ministério da Saúde, a RENAME é o principal meio para implementação das ações de planejamento do ciclo da assistência farmacêutica no âmbito do SUS. Aos gestores estaduais e municipais, a RENAME deve subsidiar a elaboração e a pactuação de suas Relações de Medicamentos. Às equipes de saúde, em especial aos prescritores, a RENAME juntamente com o Formulário Terapêutico Nacional, poderá servir como suporte na escolha adequada da terapêutica. Já para a população e os usuários do SUS, essa Relação de Medicamentos expressa um compromisso com a disponibilidade de medicamentos selecionados nos preceitos técnico-científicos e de acordo com as prioridades da saúde de nossa população⁽²⁴⁾.

O Formulário Terapêutico Nacional contém informações científicas, isentas e embasadas em evidência sobre os medicamentos selecionados na RENAME visando subsidiar os profissionais em prescrição, dispensação e uso dos medicamentos essenciais. As indicações terapêuticas, contra indicações, precauções, efeitos adversos, interações, esquemas e cuidados de administração, orientação ao paciente, formas e apresentações disponíveis estão inclusas nesse compêndio a fim de servir de guia para uma terapêutica eficaz, segura e de menor custo⁽²³⁻²⁵⁾.

Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas são documentos do Ministério da Saúde que visam garantir atenção à saúde dos usuários do

SUS, sendo estes para várias doenças, como deve ser o diagnóstico, o tratamento e o acompanhamento. Incluindo, informações necessárias do medicamento, exames e outras terapias⁽²³⁾.

Ao mesmo tempo em que o medicamento é um importante insumo na integralidade da terapia, pode também se construir em fator de risco quando utilizado de maneira inadequada. Não se trata, portanto, de promover o acesso a qualquer medicamento ou de qualquer forma, mas promover o uso racional e seguro. Para que isto ocorra, é de fundamental importância a implementação de serviços farmacêuticos que possam garantir uma orientação adequada quanto à dispensação e uso correto dos medicamentos⁽²⁶⁻²⁷⁻²⁸⁾.

Os serviços farmacêuticos constituem, portanto, um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolvem o abastecimento, em algumas ou todas as etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, segurança e eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e avaliação da utilização, a obtenção e difusão de informações sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional⁽⁵⁾. Para que estes serviços funcionem adequadamente, faz-se necessário ter uma infraestrutura mínima, uma variedade de insumos que possam atender às demandas da comunidade e ter um recurso humano qualificado, em especial, o farmacêutico⁽²⁹⁻³⁰⁾.

A compra e seleção dos medicamentos que irão compor o elenco das farmácias nos serviços públicos de saúde deve ser feito pelo farmacêutico, juntamente com demais profissionais de saúde a partir de dados epidemiológico da localidade, avaliando-se a disponibilidade financeira para tais objetivos e respeitando-se as prioridades definidas pela gestão⁽³¹⁾.

O papel técnico gerencial do farmacêutico está voltado para ações de gestão do medicamento e está envolvida com o ciclo da assistência

farmacêutica, sendo este caracterizado pelas etapas de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação. A seguir, são apresentadas e discutidas cada uma dessas etapas:

- A seleção de medicamentos pode ser entendida como um processo de escolha dos medicamentos, baseada nos critérios de menor toxicidade, com segurança e eficácia clínica, com custo baixo em dias e em duração preservando a qualidade e para auxiliar esta seleção é de fundamental importância a formação de uma Comissão Farmacêutica e Terapêutica (CFT). Esta comissão deve ser formada por um farmacêutico, diretor clínico e administrativo, enfermeiros e várias especialidades médicas tendo por finalidade elaborar a relação de medicamentos, bem como atualizá-la e realizar ações de promoção do uso racional de medicamentos⁽³²⁾. Fazendo uma seleção dos medicamentos prioritários e/ou essenciais, possivelmente haverá um melhor aproveitamento dos recursos disponíveis e diminuição nos custos das compras. Esta seleção evitará também o desperdício, compras desnecessárias, e havendo um controle maior evitará ainda, a falta de medicamentos⁽³³⁾.
- A programação que consiste em estimar quantidades a serem adquiridas, para atender determinada demanda de serviços, em um período definido de tempo, e que possua influência direta sobre o abastecimento e o acesso aos medicamentos⁽³⁴⁾. A programação nas compras é um ponto muito importante na atenção à saúde, pois garantirá disponibilidade dos medicamentos e, desta forma, evitar-se-á interrupção no tratamento dos usuários⁽³⁵⁻³⁶⁻³⁷⁾.
- A aquisição é o processo de compra dos medicamentos, com base na programação feita, visando suprir as necessidades destes. Para efetivar a aquisição de medicamentos faz-se necessário estabelecer alguns critérios, como, modalidade, forma de aquisição, origem dos recursos, periodicidade, relação de medicamentos, dentre outros. Por conseguinte, para o cumprimento destes critérios necessita-se de profissionais capacitados nas mais diversas áreas que não apenas

da saúde, assim como o cumprimento de algumas leis, como, por exemplo, a Lei nº 8.666/93 que trata das normas de licitação e contratos com a Administração Pública⁽³⁸⁻³⁹⁾.

- O armazenamento, etapa subsequente, tem como objetivo principal garantir a qualidade dos medicamentos, desde o seu recebimento até a sua dispensação, e isso se dá através da manutenção do espaço físico adequado e controle de estoque⁽⁴⁰⁾.
- A distribuição de medicamentos é uma atividade que consiste no suprimento de medicamentos às unidades de saúde para posterior dispensação aos usuários⁽³²⁾. Ela deve se dar de acordo com as necessidades das unidades solicitantes, procurando garantir rapidez na entrega e com segurança, controle e transporte adequado⁽³⁹⁾.
- A dispensação de medicamentos é definida pela Política Nacional de Medicamentos como “o ato do profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente, como resposta a apresentação de uma receita, elaborada por um profissional autorizado”. Neste momento o farmacêutico deverá informar bem como orientar o paciente quanto o uso correto do medicamento. São elementos importantes da orientação, entre outro: a ênfase no cumprimento da dosagem; a influência dos alimentos; a interação com outros medicamentos; o reconhecimento de reações adversas potenciais; as condições de conservação dos produtos; etc.⁽⁶⁾.

Para que o farmacêutico possa prestar este serviço aos usuários, é necessário que a farmácia tenha uma boa localização em relação à comunidade e que esta seja de fácil acesso, para que o paciente possa ter contato direto com o farmacêutico a fim de esclarecer quaisquer dúvidas, conforme previsto na PNM. Esta relação entre o farmacêutico e o usuário pode ajudar inclusive na aceitação e/ou continuidade por parte deste último ao tratamento prescrito pelo profissional⁽²⁶⁻⁴¹⁾.

Assim, para melhor organização dos serviços de assistência à saúde no SUS faz-se necessário reconhecer o farmacêutico como membro vital da equipe e que o mesmo possa exercer plenamente as seguintes atividades:⁽²⁴⁻³⁰⁾:

- Garantir a qualidade dos medicamentos;
- Dispensar medicamentos;
- Analisar as complexidades da cadeia de distribuição e os princípios da manutenção e renovação dos estoques;
- Analisar custos aplicados aos medicamentos;
- Deter informações técnicas sobre os insumos;
- Aconselhar e orientar os usuários quanto ao uso dos medicamentos;
- Avaliar os resultados clínicos através de um acompanhamento farmacoterapêutico.

Diante de todo o exposto, percebe-se que o farmacêutico é uma peça importante na atenção à saúde, transmitindo informações tanto àqueles que prescrevem quanto aos usuários dos medicamentos, bem como acompanhando os resultados terapêuticos destes. Neste caso, a dispensação precisa ser documentada, assim como os demais procedimentos na farmácia. É interessante o uso de um sistema informatizado, para que se possa incluir informações quanto aos usuários e as respectivas farmacoterapias e resultados clínicos⁽⁴²⁾. Vale ressaltar que o farmacêutico não trabalha sozinho, mas interage com uma equipe multidisciplinar, sempre visando à qualidade do atendimento e dos produtos oferecidos, o custo benefício para economicidade da gestão e o acesso a informação segura aos usuários do serviço de saúde.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o levantamento bibliográfico realizado, foi possível perceber que a assistência farmacêutica está inclusa na assistência terapêutica integral preconizada na Lei nº 8080/90 que dispõe sobre o SUS. Ela está voltada para promover, proteger e recuperar a saúde do usuário do serviço juntamente com a equipe multidisciplinar.

O papel do farmacêutico é de grande destaque na atenção à saúde, principalmente se for aberto espaço pelos gestores e pela equipe de saúde para que o mesmo realize suas funções efetivamente.

Sendo exercido o papel assistencial do farmacêutico, o paciente que buscar o serviço terá um apoio melhor no seu tratamento, pois terá um profissional especializado para lhe apresentar o medicamento prescrito, sua posologia, bem como os benefícios que terá se fizer o tratamento corretamente, que acarretará conseqüentemente na diminuição de agravos naquela região. Ele influencia ainda no uso racional dos medicamentos.

Por fim, o papel gerencial também é de grande destaque na atenção à saúde, pois diante da disponibilidade de recursos, fará um levantamento epidemiológico local, detectando desta forma quais os medicamentos mais utilizados naquela área, a periodicidade de sua compra, qual a melhor forma de armazená-lo e distribuí-lo, o que evitará o desperdício de medicamentos bem como de recursos.

5. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. **Constituição** (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado, 1988.
2. Brasil. [**Constituição** (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nos 1/1992 a 68/2011, pelo Decreto Legislativo nº 186/2008 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/1994. – 35. ed. – Brasília : Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2012. p 454. (Série textos básicos; n. 67).
3. BRASIL. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990.**
4. Nascimento MAA, Santos AM, Abreu de Jesus WL. **Atenção Primária à Saúde e sua articulação com a Estratégia Saúde da Família: construção política, metodológica e prática.** *Rev APS* 2007; 10(2):189-199; 2007; 12(1):213-220.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Portaria 3916 GM/MS.** Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Brasília. 1998.
6. OLIVEIRA LCF; ASSIS MMA; BARBONI AR. **Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2010, vol.15, suppl.3 [cited 2016-06-04], pp.3561-3567.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 338 de 06 de maio de 2004.**
8. Vieira FS. **Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil.** *Rev Panam Salud Publica.* 2010;27(2): 149–56.
9. Pepe VLE, Figueiredo TDA, Simas L, Osório C, CGS, & Ventura M (2010). **"A Judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica."** *Ciência & Saúde Coletiva* 15.5 (2010): 2405-2414.

10. Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais; **A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO NO SUS - Suas Competências e Atribuições nas ações de Saúde Pública** / Organizador CASP-CRF/MG 1ª Ed. Belo Horizonte: CRF/MG, 2011. 28p.
11. CASTRO MS. **Atenção farmacêutica: efetividade do seguimento farmacoterapêutico de pacientes hipertensos não-controlados.** Porto Alegre: UFRGS, 2004. 183 p.
12. CHEMELLO C; CASTRO MS. **Adaptação de método de orientação de pacientes sobre medicamentos por uma análise de compreensão.** *Acta Farmaceutica Bonaerense*, Buenos Aires, v. 25,p. 613-618, 2006.
13. IVAMA AM. et al. **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: proposta.** Brasília: OrganizaçãoPan-Americana de Saúde, 2002.
14. Vieira SV. **Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde.** *Cien Saude Colet* 2007; 12(1):213-220.
15. BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Farmacêutica na Atenção Básica**, Brasília, 2006, p 97.
16. PINTO IVL; CASTRO M; REIS AMM. **Descrição da atuação do farmacêutico em equipe multiprofissional com ênfase no cuidado ao idoso hospitalizado.** *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [online]. 2013, vol.16, n.4, pp. 747-758.
17. BANHOS RMO. **Implantação da Atenção Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS) de Alfenas- MG**, Alfenas, 2006, p 73.
18. VIEIRA FS. **Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil.** *Rev Panam Salud Publica* [online]. 2010, vol.27, n.2, pp. 149-156.
19. DIAS AV; VOLPE AM; PRADO EB; ANGELO LGB; **O idoso e o uso racional de medicamentos no município de Fernandópolis**, Fernandópolis, 2011, p 72.
20. BRASIL, Ministério da Saúde, **Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica**, Brasília, 2014, p 105.

21. ARAUJO ALA, PEREIRA LRL, UETA JM, FREITAS O. **Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde**. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2008, 13: 611-617.
22. KIMBERLIN C; TINDALL WN; BEARDSLEY RS. **Communication skills in pharmacy practice: a practical guide for students and practitioners**. [S.l.]: Lippincott Williams & Wilkins, 2007.
23. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica E Insumos Estratégicos. **Formulário Terapêutico Nacional 2008: Rename 2006**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 897 p.
24. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **A assistência farmacêutica no SUS** / Conselho Federal de Farmácia, Conselho Regional de Farmácia do Paraná; organização Comissão de Saúde Pública do Conselho Federal de Farmácia Comissão de Assistência Farmacêutica do Serviço Público do CRF-PR. – Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2010, 60p.
25. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **O papel do farmacêutico no sistema de atenção à saúde**: Relatório do Grupo Consultivo da OMS: Nova Délhi, Índia: 13 – 16 de dezembro de 1988 + O papel do farmacêutico: assistência farmacêutica de qualidade: Benefícios para os governos e a população: Relatório da Reunião da OMS: Tóquio, Japão: 31 de agosto – 3 de setembro de 1993 + Boas práticas em farmácia (BPF) em ambientes comunitários e hospitalares / Organização Mundial da Saúde; Adriana Mituse Ivama (org); José Luis Miranda Maldonato (org). – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde: Conselho Federal de Farmácia, 2004.
26. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Medicamentos**, de 1998. 6ª Reimpressão. 40p. II – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n. 25). Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

27. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Resolução 585 de 29 de agosto de 2013.**
28. BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2011, 186 p.
29. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **A assistência farmacêutica no SUS** / Conselho Federal de Farmácia, Conselho Regional de Farmácia do Paraná; organização Comissão de Saúde Pública do Conselho Federal de Farmácia, Comissão de Assistência Farmacêutica do Serviço Público do CRF-PR. – Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2009, 66 p.
30. VIEIRA FS. **Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde.** Ciênc. saúde coletiva [online]. 2007, vol.12, n.1, pp. 213-220.
31. OLIVEIRA JC; Crochocki MMC; PINHEIRO NM. **Seleção de Medicamentos: Serviços Farmacêuticos [Recurso Eletrônico].** Universidade Federal de Santa Catarina, Universidade Aberta do SUS. Florianópolis: UFSC, 2011.
32. MARIN N; LUIZA VL; OSORIO DE CASTRO, CGS; MACHADO DOS SANTOS S. **Assistência Farmacêutica para Agentes Municipais.** Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.
33. WANNMACHER L. **Medicamentos essenciais: vantagens de trabalhar com este contexto. Brasília: Uso racional de medicamentos** – Temas selecionados, v. 3, n. 2, jan. 2006.
34. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: instruções técnicas para sua organização.** Brasília. 2006.
35. BRASIL. Ministério da Saúde. **Avaliação da assistência farmacêutica e regulamentação de medicamentos no Brasil: estrutura, processo e resultados.** Brasília: Organização Pan- - Americana da Saúde, 2005.

36. BRASIL. Ministério da Saúde. **A Fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos**, Brasília, 2006, p 146.
37. CASTRO ALB; MACHADO CV. **A política de atenção primária à saúde no Brasil: notas sobre a regulação e o financiamento federal**. Cad. Saúde Pública, 2010, vol.26, n.4, pp. 693-705.
38. AMARAL SMS; BLATT CR. **Consórcio intermunicipal para a aquisição de medicamentos: impacto no desabastecimento e no custo**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v.45, n.4, aug. 2011.
39. MOURA CS; PERINI E. **Evaluation of pharmaceutical assistance in municipalities in the state of Minas Gerais. Braz. J. Pharm. Sci.** [online], v.45, n.2, p. 279-286, 2009.
40. CORRER CJ; OTUKI MF; SOLER O. **Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento**. Rev Pan-Amaz Saude, 2011, vol.2, n.3, pp. 41-49.
41. BLATT CR; CAMPOS CMT; BECKER IRT. **Programação, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos**. In: Serviços farmacêuticos [Recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina, Universidade Aberta do SUS. Florianópolis: UFSC, 2011.
42. GALATO D; ALANO GM; TRAUTHMAN SC; VIEIRA AC. **A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia**. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, v. 44, n. 3, jul./set., pp.465-475, 2008.