

## ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

### ACTION OF PHARMACISTS IN THE BRAZILIAN PUBLIC HEALTH: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Rafael Moraes AGUIAR<sup>1</sup>  
Pablo Cordeiro da SILVA<sup>2</sup>

---

#### RESUMO

**Introdução:** Trata-se de uma revisão integrativa que analisou o conhecimento produzido acerca da atuação do profissional farmacêutico no âmbito da saúde pública no Brasil. **Materiais e Métodos:** O acesso e busca das informações foram realizados na Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram selecionadas 13 produções científicas, escritas no período de 2009 e 2013. **Resultados:** A análise integrativa dos artigos evidenciou que a atuação do farmacêutico à medida que se torna mais próxima à realidade da saúde pública no Brasil também esbarra em dificuldades como baixo estímulo dos gestores de saúde à inserção desses profissionais no mercado, formação profissional ainda deficitária e dificuldade orçamentária, fazendo com que a assistência farmacêutica nos sistemas de saúde ainda fique em segundo plano nas estratégias das políticas públicas de ação integral à saúde do indivíduo e coletiva. **Conclusão:** De forma concreta e sistemática, os dados considerados denotam a deficiência de produção científica sobre a atuação do profissional farmacêutico nos setores públicos no Brasil, logo é recomendável que a comunidade científica foque mais na exploração desse tema diretamente atrelado ao desenvolvimento da saúde pública.

**PALAVRAS-CHAVE:** Assistência farmacêutica, atuação, saúde pública, farmácia.

---

#### ABSTRACT

**Introduction:** This integrative review synthesized the knowledge produced about the action of the pharmacist in the public health in Brazil. **Materials and methods:** The access and search of information were carried out in Scientific Eletronic Library Online (SciELO) and Literature in the Health Sciences in Latin America and the Caribbean (LILACS). About 13 recent scientific papers were selected, they were written from the year 2009 to 2013. **Results:** The integrative analysis of the articles showed that the pharmacist's performance as it becomes closer to the reality of public health in Brazil also comes up against difficulties such as low encouragement of health managers to the insertion of these professionals in the market, still deficient professional education and budgetary difficulty, making pharmaceutical assistance in health systems still second place in the strategies of public policies of integral action for individual and collective health. **Conclusion:** In a concrete and systematic way, the data considered denote the lack of scientific production on the role of pharmaceutical professionals in public sectors in Brazil, so it is recommended that the scientific community focus more on exploring this theme directly linked to the development of public health.

**KEY WORDS:** Pharmaceutical services, acting out, public health, pharmacy.

---

<sup>1</sup>Farmacêutico-bioquímico. Mestre em Bioquímica e Farmacologia. Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Vitória, ES, Brasil. Endereço eletrônico: r-aguiar@live.com

<sup>2</sup>Enfermeiro. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). Docente da Faculdade Herrero. Curitiba, PR, Brasil. Endereço eletrônico: pablo\_cordeiro@hotmail.com

## 1- INTRODUÇÃO

A criação da Constituição Federal Brasileira, em 1988, constituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), amparado pelo conceito ampliado de saúde para ser o sistema de saúde dos brasileiros, hoje com mais de 190 milhões<sup>1</sup> de usuários em potencial é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, abrangendo desde o simples atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país<sup>2</sup>.

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), criada em 2004, como integrante da Política Nacional de Saúde, esclarece que o profissional farmacêutico qualificado é habilitado à participação ativa de um variado conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde do indivíduo e do coletivo, tendo o conceito ampliado de saúde como principal objetivo. O medicamento é seu principal insumo, visando seu acesso de forma racional<sup>3</sup>. Este conjunto envolve ainda 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 de vida da população, incluindo medicamentos fitoterápicos com a utilização da biodiversidade existente no País<sup>4</sup>.

A implantação de políticas públicas de intersetorialidade como políticas de medicamentos, de ciência e tecnologia, de desenvolvimento industrial e de formação de recursos humanos devem seguir como norte a política de Assistência Farmacêutica, e conseqüentemente da articulação do profissional farmacêutico, envolvendo tanto o setor público como privado de atenção à saúde<sup>5</sup>.

O principal meio de atuação do profissional farmacêutico no Brasil é através do SUS, dele partem diversas ações e programas nos quais a participação do farmacêutico é indispensável, tais como: Farmácia Popular do Brasil, Saúde da Família, Programa Nacional de Combate à Dengue, Medicamento Fracionado, Programa de Controle do Tabagismo, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência (SAMU), Bancos de Leite Humano, Doação de Órgãos, Programas de Controle do Câncer, Programa Nacional de Imunização e Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas, dentre outros<sup>4</sup>.

Segundo a agência internacional de saúde pública, Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), como parte da iniciativa de renovação da Atenção Primária de Saúde (APS), é necessário adotar o elemento estratégico de visão da assistência farmacêutica como parte integral dos serviços relevantes nos sistemas de saúde com base na APS que atendam às necessidades do indivíduo, a família e a comunidade, com papéis bem definidos e funções que promovam estilos de vida

---

Aguiar e Silva. Atuação do farmacêutico na saúde pública no Brasil: revisão integrativa da literatura. RGS.2019;21(1):83-93.

saudáveis, o acesso e o uso racional de medicamentos, contribuindo para o exercício do direito ao gozo do mais alto nível possível de saúde<sup>6</sup>.

Nesse sentido o presente estudo objetivou analisar a atuação do profissional farmacêutico na saúde pública no Brasil nos últimos cinco anos a partir de revisão da literatura.

## 2- MATERIAIS E MÉTODOS

Utilizou-se para a elaboração desse trabalho o método de revisão integrativa, que consiste na análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado e conhecimento de um determinado assunto<sup>7</sup>.

Este método aponta seis etapas: Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, interpretação dos estudos, apresentação da revisão/ síntese do conhecimento<sup>7</sup>.

### Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos

O acesso e busca das informações foram realizados na Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os descritores usados no projeto foram: “Assistência Farmacêutica”, “Atuação”, “Saúde Pública”, “Farmácia”.

A primeira busca na fonte resultou na identificação de 27 (SciELO) e 222 (LILACS) produções que continham pelo menos um dos descritores. Após a leitura minuciosa das produções científicas, foram selecionados 13 artigos.

Em um primeiro momento, foram selecionados os resumos das produções. Nesses, foram identificados o nome de periódico, título do artigo, autores, foram avaliados os trabalhos publicados entre os anos de 2009 a 2013.

Foram excluídos artigos que não abordavam o tema proposto sob a vista do enfoque estabelecido, artigos que não se encontravam escritos na língua portuguesa, artigos publicados há mais de cinco anos e que não possuíam pelo menos um dos descritores estabelecidos: “Assistência Farmacêutica”, “Atuação”, “Saúde Pública”, “Farmácia”.

## 3- RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

As 13 produções selecionadas estão representadas na tabela 1 e significam a amostra que foi interpretada. A revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular. A ampla amostra, em conjunto com a multiplicidade de propostas, deve gerar um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes para a atuação do profissional farmacêutico na saúde pública<sup>7</sup>.

Tabela 1 - Artigos selecionados referentes aos anos de 2009 a 2013.

Nº	PERIÓDICO	TÍTULO	MÉTODO	ANO
01	Revista de Saúde Pública	Erros na prescrição hospitalar de medicamentos potencialmente perigosos <sup>8</sup>	Estudo Transversal Retrospectivo	2009
02	Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada	Farmácia caseira e descarte de medicamentos no bairro Luiz Fogliatto do município de Ijuí - RS <sup>9</sup>	Estudo Transversal	2009
03	Revista de Saúde Pública	Preços e disponibilidade de medicamentos no Programa Farmácia Popular do Brasil <sup>10</sup>	Estudo Transversal	2010
04	Revista de APS	Utilização de Medicamentos no Programa da Asma em uma Unidade Básica de Saúde em Porto Alegre - Brasil <sup>11</sup>	Estudo de Caso	2010
05	Revista Brasileira de Ciências da Saúde	O processo de (des)construção da multiprofissionalidade na atenção básica: limites e desafios a efetivação do trabalho em equipe na estratégia saúde da família em João Pessoa - PB <sup>12</sup>	Estudo Exploratório	2011
06	Ciência & Saúde Coletiva	Fatores facilitadores e dificuldades no exercício da vigilância sanitária de farmácias em Salvador - Bahia <sup>13</sup>	Estudo de Caso	2011
07	DST - Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis	A Contribuição dos Estabelecimentos Farmacêuticos na Prevenção e no Manejo das DST: um Estudo Qualitativo em uma Cidade do Sul do Brasil <sup>14</sup>	Estudo Exploratório	2011
08	Ciência & Saúde Coletiva	Quem acessa o Programa Farmácia Popular do Brasil? Aspectos do fornecimento público de medicamentos <sup>15</sup>	Estudo Descritivo	2011
09	Revista de Homeopatia	Assistência farmacêutica em homeopatia no SUS <sup>16</sup>	Estudo Metodológico	2011
10	Interface - Comunicação, Saúde, Educ.	Assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS): percepções de graduandos em Farmácia <sup>17</sup>	Estudo Descritivo (exploratório)	2011
11	Cadernos de Saúde Pública	Perfil de utilização de medicamentos por indivíduos com hipertensão arterial e diabetes mellitus em municípios da Rede	Estudo Transversal	2012

		Farmácia de Minas <sup>18</sup>		
12	Physis Revista de Saúde Coletiva	Contraceção de emergência no contexto das farmácias: revisão crítica de literatura <sup>19</sup>	Revisão de Literatura	2012
13	Saúde e Sociedade	Uso e circulação de medicamentos em um bairro popular urbano na Ceilândia, DF <sup>20</sup>	Estudo Descritivo	2012

Fonte: Os autores

Quanto aos periódicos que mais publicaram temas abordando atividades de natureza farmacêutica, destacaram-se a Revista de Saúde Pública<sup>8,10</sup> (15,38%) e Ciência & Saúde Coletiva<sup>13,15</sup> (15,38%).

Os estudos, em sua maioria, foram desenvolvidos na região Sudeste<sup>8,10,15,16,17,18,19</sup> com quase 54% do total, destacando-se os estados de Minas Gerais<sup>8,16,17,18</sup> e Rio de Janeiro<sup>10,15,19</sup>. Em seguida vem a região Sul<sup>9,11,14</sup> com 23,08%, a região Nordeste<sup>12,13</sup> com 15,38% e a Centro-Oeste<sup>20</sup> com 7,7%. Nenhum estudo foi desenvolvido na região Norte. Curiosamente os estudos realizados no RJ<sup>10,15,19</sup> foram os únicos que abordaram um grupo amostral nacional, sendo que um estudo<sup>19</sup> extrapolou a abordagem nacional, contextualizando os cenários nacional e internacional. A maior concentração de Programas de Pós-Graduação (cerca de 48,50%) e consequentemente de pesquisadores do Brasil é vista na região Sudeste, fato este que justifica o reflexo nesse estudo<sup>21</sup>.

Em relação à distribuição da produção científica por ano de publicação, do total de 13 artigos selecionados de 2009 a 2013 para análise nesse estudo, a maioria está concentrada os anos de 2011<sup>12,13,14,15,16,17</sup> (46,15%) e 2012<sup>18,19,20</sup> (23,18%). Não foram verificados artigos publicados nos parâmetros analisados no ano de 2013 até o momento da coleta de dados como representado na tabela 2.

**Tabela 2.** Produção científica acerca da atuação do farmacêutico na saúde pública no Brasil de 2009 a 2013.

Ano	Produção de Artigos	Produção relativa (%)
2009	02	15,38
2010	02	15,38
2011	06	46,15
2012	03	23,08
2013	00	00,00
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Os autores

Quanto aos métodos de pesquisa, foram identificados: quatro estudos transversais<sup>8,9,10,18</sup> (30,77%), três estudos descritivos<sup>15,17,20</sup> (23,08%), dois estudos exploratórios<sup>12,14</sup> (15,38%), dois Aguiar e Silva. Atuação do farmacêutico na saúde pública no Brasil: revisão integrativa da literatura. RGS.2019;21(1):83-93.

estudos de caso<sup>11,13</sup> (15,38%), um estudo metodológico<sup>16</sup> (7,7%), e uma revisão crítica de literatura<sup>19</sup> (7,7%).

Os aspectos delineados pelos autores em suas produções versaram sobre vários âmbitos de atuação do profissional farmacêutico em ações e programas dos serviços prestados à população. Foram encontrados três artigos<sup>16,17,18</sup> (23,08%) versando sobre a importância da assistência farmacêutica no uso de medicamentos pela população, foram levantados perfis de utilização de fármacos de usuários nos programas de diabetes mellitus e hipertensão arterial, farmácia homeopática, além da educação em assistência farmacêutica dada ainda na formação do farmacêutico.

Observaram-se críticas em relação à mentalidade do fenômeno da medicalização, recomendando reforço na noção de que alternativas não medicamentosas como mudanças no padrão alimentar, controle do peso e realização de exercícios físicos regulares, os quais devem estar na pauta das políticas de saúde que visam o controle da hipertensão arterial, do diabetes, dentre outras doenças<sup>18</sup>. Foi também criticada a falta de recursos humanos, o atraso na aquisição de insumos farmacêuticos, a instabilidade administrativa, a falta de prioridade e ceticismo dos gestores em relação à homeopatia e a falta de vista à integralidade da atenção na formação de novos profissionais farmacêuticos nas Instituições de Ensino Superior (IES), gestores, secretarias estaduais e municipais, que deviam investir mais esforços na conformação de parcerias que subsidiem a produção de conhecimento na área<sup>16,17</sup>.

O Programa Farmácia Popular no Brasil, abordado em dois artigos<sup>10,15</sup> (15,38%) mostrou em um estudo<sup>10</sup> o panorama de preços e disponibilidade dos medicamentos para a população, enquanto o outro<sup>15</sup> trouxe o levantamento do usuário desse programa, que tem por finalidade suprir, de forma complementar, a população proveniente sem êxito na aquisição do medicamento junto ao SUS.

Devido ao fato do repasse dos recursos ser realizado fundo a fundo aos municípios credenciados, independentemente da receita municipal para a saúde, o programa é visto como uma possibilidade extra para a solução desse problema de escassez de medicamentos à população, incentivando-se sua expansão. Entretanto, não se alterou as responsabilidades de estados e municípios na provisão de medicamentos à população.

Uma abordagem antropológica foi realizada por dois estudos<sup>9,20</sup> (15,38%), sobre o costume popular brasileiro da automedicação, hábito esse no qual a pessoa utilizada para se medicar seu próprio arsenal de medicamentos, a farmacinha caseira, adquiridos por vários meios, como:

Unidade Básica de Saúde (UBS), Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS), Farmácia Popular, farmácias comerciais, através de vizinhos e conhecidos e até mesmo em pequenos mercados.

A prática de automedicação foi justificada pela falta de tempo, uso de prescrições anteriores ou crença de que apresentam problemas simples, descartando a necessidade de procurar um profissional prescritor. Além disso, foi apontado que o local frequentemente destinado ao armazenamento nas residências é a cozinha<sup>9</sup>. O ideal para abrigar medicamentos é proteger da luz e do calor, em ambiente seco, evitando a degradação do produto, excluindo-se a cozinha, por ser local onde são processados os alimentos, podendo haver ingestão acidental, contaminação e aumento da temperatura. Além disso, um acréscimo de 10°C na temperatura é capaz de provocar aumento na degradação de fármacos de duas a cinco vezes em relação à temperatura ideal de armazenagem<sup>22</sup>.

A realidade da contracepção de emergência no Brasil foi trazida por dois estudos<sup>14,19</sup> (15,38%). Um estudo<sup>14</sup> abordou a eficácia dos estabelecimentos farmacêuticos no controle e manejo das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), agindo como porta de entrada do paciente para o serviço de saúde, local de venda de preservativos, de orientação para a realização do preventivo, de automedicação orientada ou não e de prevenção.

A dispensação de anticoncepção de emergência e a venda de preservativos foram apontados como os momentos mais críticos em que o farmacêutico atuava na prevenção de DST, porém nem sempre aproveitado para este fim. Banhos<sup>23</sup> traz que a atuação do profissional dentro de farmácias, públicas ou hospitalares, pode melhorar a qualidade de vida e ajudar a reverter os índices negativos de saúde da população.

Já o outro estudo<sup>19</sup> sobre a contracepção de emergência no contexto das farmácias, focou na política pública adotada de acesso à contracepção de emergência no país, que através das farmácias disponibiliza de forma mais ágil a medicação à usuária do que se essa tivesse que adquiri-lo diretamente nos serviços públicos de saúde. Também, apontou positivamente a preocupação de tal política em adotar o aconselhamento em saúde sexual e reprodutiva juntamente com a dispensação que, como o próprio nome indica, deve ser utilizada apenas em situações emergenciais.

A perspectiva da atuação de equipes multidisciplinares de saúde em um artigo<sup>12</sup> (7,7%) mostrou a participação efetiva do farmacêutico dentro de equipes de saúde da família do município de João Pessoa - PB. Tal fenômeno não é observado em todas as unidades de saúde onde há dispensação de medicamentos, atividade essa privativa do profissional farmacêutico, nesse sentido Araújo *et al.*<sup>24</sup> descreveram que o profissional farmacêutico ainda não obteve o reconhecimento

merecido perante os gestores e a sociedade, fato que explicaria porque o medicamento talvez seja visto como simples mercadoria.

A adesão de pacientes do Programa de Asma de uma farmácia de uma Unidade Básica de Saúde, de Porto Alegre, RS, foi avaliada em um artigo<sup>11</sup> (7,7%) e notou-se que apesar da existência de um cadastro informatizado na farmácia gerado no momento do atendimento da equipe de saúde, não era feito um acompanhamento de adesão ao tratamento, fragmentando assim o período entre diagnóstico e retirada do medicamento, isso resultou na não retirada dos medicamentos por parte de alguns usuários, o que restringe o acesso a novos usuários, gerando estoque dos mesmos e mascarando a real situação de promoção à saúde necessária a este grupo populacional.

A adesão do paciente é influenciada por questões multifatoriais, que podem ser relacionadas ao indivíduo, à doença ou aos serviços de saúde, devendo a equipe multiprofissional estar atenta à presença dessas vulnerabilidades na adesão<sup>25</sup>.

Os erros na prescrição hospitalar de medicamentos potencialmente perigosos (MPP), tratados em um artigo<sup>8</sup> (7,7%), mostrou que os principais erros em MPP se encontram em: concentração omissa, duvidosa ou incompleta, omissão de forma farmacêutica, pouca legibilidade, taxa de infusão duvidosa, omissão de via de administração e outros erros de prescrição.

O estudo<sup>8</sup>, apesar das limitações informadas, corroborou indicações internacionais do ponto de vista de prevalência e potencial de risco aos pacientes em relação à importância dos erros de prescrição de MPP, e afirma que poderiam ser evitados erros na prescrição com adoção de medidas como a prescrição eletrônica com o devido suporte clínico, a inclusão de farmacêuticos nas visitas clínicas, com suporte farmacêutico 24 horas para solucionar dúvidas e a presença de procedimentos especiais e protocolos escritos para uso dos MPP.

Um sistema informatizado de prescrição e dispensação para que atenda às necessidades do serviço deve contemplar requisitos essenciais de organização, elaboração e padronização de instrumentos gerenciais, definição dos tipos de informações e relatórios a serem gerados, elaboração de Projeto de Informatização, definir responsável para gerenciar e acompanhar a implantação, testar e avaliar<sup>26</sup>.

Os fatores facilitadores e dificuldades no exercício da vigilância sanitária de farmácias em Salvador, Bahia foram elencados em um artigo<sup>13</sup> (7,7%) através de um estudo de caso, tais fatores variaram em relação a características técnicas, as próprias farmácias, aos serviços de vigilância sanitária e ao meio social. Os fatores facilitadores encontrados foram o conhecimento técnico sobre o objeto de trabalho, o domínio da legislação como instrumento de trabalho, a realização de ações



intersetoriais e o apoio político da gestão e a extensa regulamentação sanitária do segmento farmacêutico, normatizando o objeto sob controle sanitário em diversos aspectos interdependentes.

Já as dificuldades apontadas nesse estudo<sup>13</sup> foram a insuficiente qualificação e capacitação dos profissionais, ausência de padrões técnicos nas atividades, insuficiência da infraestrutura e da organização do serviço, concepção de farmácia como estabelecimento tão somente comercial, desconhecimento da população quanto aos riscos inerentes aos medicamentos, pouca valorização social da vigilância sanitária para a proteção da saúde.

#### **4- CONCLUSÃO**

##### **Síntese do conhecimento**

Nessa revisão, foi possível observar que a participação do farmacêutico é fundamental no âmbito da saúde pública no Brasil, visto que esta tem se desenvolvido através do incentivo governamental em políticas públicas de saúde, sua participação direta ou indiretamente influencia todas as ações e programas do SUS, objetivando a saúde integral e transdisciplinar do usuário.

A atuação do farmacêutico ainda é pouco enraizada na saúde pública no Brasil levando-se em consideração as variadas áreas de atuação desse profissional, porém editais visando o preenchimento de vagas em cargos públicos por farmacêuticos vêm sendo lançados a fim de sanar essa deficiência do profissional no setor público.

Os artigos estudados variaram na forma em que a abordagem do profissional é dada perante as áreas de conhecimento, mas mesmo assim mostrando eficácia deste, de diversas formas. A maioria dos artigos foi escrito por pesquisadores e profissionais que atuam diretamente nos variados setores da atuação farmacêutica, o que mostra a dedicação dos mesmos no avanço e manutenção das áreas de atuação do farmacêutico, principalmente na saúde pública.

De forma concreta e sistemática, os dados considerados denotam a deficiência de produção científica sobre a atuação do profissional farmacêutico nos setores públicos no Brasil, logo é recomendável que a comunidade científica foque mais na exploração desse tema diretamente atrelado ao desenvolvimento da saúde pública no Brasil.

A metodologia de revisão integrativa mostrou-se um instrumento importante para identificar o conhecimento produzido acerca da atuação do profissional farmacêutico na saúde pública no Brasil. Também leva a perceber a importância do investimento em melhoria na qualificação profissional continuada e da formação crítica de consciência dessa classe como produto

impactante na melhoria do atendimento e tratamento dos usuários dentro das ações e programas do sistema de saúde público junto à equipe multiprofissional de saúde.

## REFERÊNCIAS:

1. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Sinopse do Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/sinopse.pdf>> Acesso em: 11 mar. 13.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde (SUS). <<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/area/342/acoes-e-programas.html>>. Acesso em: 21 fev. 13.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução CNS nº 338. Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF). Brasília, DF, 20 maio 2004.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Ações e Programas. <<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/area/342/acoes-e-programas.html>>. Acesso em: 21 fev. 13.
5. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2007. 186 p.
6. Pan American Health Organization (PAHO). Pharmaceutical Services based on Primary Health Care. Disponível em: <[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8386&Itemid=39903&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8386&Itemid=39903&lang=en)>. Acesso em: 11 abr. 13.
7. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão Integrativa: O que é e como fazer. Einstein. 2010. Disponível em: <[http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1\\_p102-106\\_port.pdf](http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf)>. Acesso em: 14 fev. 13.
8. Rosa MB, Perini E, Anacleto TA, Neiva HM e Bogutchi T. Erros na prescrição hospitalar de medicamentos potencialmente perigosos. Revista de Saúde Pública. 2009; 43(3), 490–498. doi: 10.1590/s0034-89102009005000028
9. Bueno CS, Weber D e Oliveira KR. Farmácia caseira e descarte de medicamentos no bairro Luiz Fogliatto do município de Ijuí - RS. Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada. 2009; 30(2):75-82 ISSN 1808-4532.
10. Pinto CDBS, Miranda ES, Emmerick ICM, Costa N. do R e Castro CGSO de. Preços e disponibilidade de medicamentos no Programa Farmácia Popular do Brasil. Revista de Saúde Pública. 2010; 44(4), 611–619. doi: 10.1590/s0034-89102010005000021
11. Bueno D. Utilização de Medicamentos no Programa da Asma em uma Unidade Básica de Saúde em Porto Alegre - Brasil. Rev. de Atenção Primária à Saúde (APS), 2010; 13(3): 386-390 ISSN 1809-8363.
12. Medeiros CS, Carvalho RN, Cavalcanti PB e Salvador AR. O Processo de (Des)Construção da Multiprofissionalidade na Atenção Básica: Limites e Desafios a Efetivação do Trabalho em Equipe na Estratégia Saúde da Família Em João Pessoa - PB. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. 2011; 15(3): 319-328. ISSN 1415-2177.
13. Bastos AA, Costa EA e de Castro LLC. Fatores facilitadores e dificuldades no exercício da vigilância sanitária de farmácias em Salvador-Bahia. Ciência & Saúde Coletiva. 2011; 16(9), 3863-3872. doi: 10.1590/s1413-81232011001000022

14. Neto CR e Galato D. A Contribuição dos Estabelecimentos Farmacêuticos na Prevenção e no Manejo das DST: um Estudo Qualitativo em uma Cidade do Sul do Brasil. *DST - J. Bras. Doenças Sex. Transm.* 2011; 23(3): 120-125. doi: 10.5533/2177-8264-201123303
15. Santos-Pinto CDB, Costa N do R e Osorio-de-Castro CGS. Quem acessa o Programa Farmácia Popular do Brasil? Aspectos do fornecimento público de medicamentos. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2011; 16(6), 2963-2973. doi: 10.1590/s1413-81232011000600034
16. Gomes EGC. Assistência farmacêutica em homeopatia no SUS. *Revista de Homeopatia* 2011;74(3):18. ISSN: 2175-3105.
17. Nicoline CB e Vieira R de CPA. Assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS): percepções de graduandos em Farmácia. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação.* 2011; 15(39), 1127-1144. doi: 10.1590/s1414-32832011005000026
18. Pereira VO de M, Acurcio F de A, Guerra Júnior AA, Silva GD da e Cherchiglia ML. Perfil de utilização de medicamentos por indivíduos com hipertensão arterial e diabetes mellitus em municípios da Rede Farmácia de Minas. *Cadernos de Saúde Pública.* 2012; 28(8), 1546-1558. doi: 10.1590/s0102-311x2012000800013
19. Paiva SP e Brandão ER. Contracepção de emergência no contexto das farmácias: revisão crítica de literatura. *Physis Revista de Saúde Coletiva.* 2012; 22(1): 17-34. doi: 10.1590/S0103-73312012000100002.
20. Fleischer S. Uso e circulação de medicamentos em um bairro popular urbano na Ceilândia, DF. *Saúde e Sociedade.* 2012. 21(2), 410-423. doi: 10.1590/s0104-12902012000200014
21. \_\_\_\_\_. Avaliação trienal 2013. Brasília: CAPES, 2013.
22. Wells J. Pré-formulação farmacêutica. In: Aulton ME. *Delineamento de formas farmacêuticas.* 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2005. p.124-48.
23. Banhos RMO. Implantação da atenção farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS) de Alfenas - MG. 2006. 73 f. Monografia (Especialização Lato Sensu em Atenção Farmacêutica). Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL. Alfenas - MG, 2006.
24. Araújo ALA, Pereira LRL, Ueta JM, Freitas O. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Ciênc. saúde coletiva.* 2008; 13(Sup): 611-17.
25. Neves LAS, Reis RK, Gir E. Adesão ao tratamento por indivíduos com a co-infecção HIV/tuberculose: revisão integrativa da literatura. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2010; 44(4): 1135-41.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização.* 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.