

Impactos socioeconômicos da prática clínica farmacêutica

Socioeconomic Impacts of Clinical Pharmaceutical Practice

Matheus Lopes de Almeida Cândido¹, Marcus Vinicius de Oliveira

Resumo: Medicamentos são utilizados desde o início das eras, quando o ser humano buscava alívio para as moléstias que o afligiam. Porém, seu uso irracional gera os chamados de PRMs e RNMs, que, por sua vez, geram problemas de saúde, muitas vezes relacionados com o desenvolvimento de morbimortalidades tratadas de maneira ineficiente. Como resultado, o que se tem são consultas de emergência e internações hospitalares, que constituem problemas de saúde pública. O objetivo neste trabalho é evidenciar que o farmacêutico comunitário é um profissional de saúde necessário para a atenção básica e para a promoção do uso racional de medicamentos. A prática da atenção farmacêutica tem grande poder na solução problemas relacionados ao uso de medicamentos. Além disso, buscou-se mostrar que as mudanças legislativas transformaram a farmácia em um potencial estabelecimento de saúde, que têm no farmacêutico um protagonista na prevenção, promoção e recuperação da saúde.

Palavras-Chave: Farmacêutico; Farmácia Comunitária; Saúde Pública; Estabelecimento de Saúde, Atenção Básica.

Abstract: Medicines have been used since the beginning of the ages, when human beings sought relief from the diseases that afflicted them. However, its irrational use generates so-called DRPs and ADRs, which, in turn, generate health problems, often related to the development of morbidity and mortality treated inefficiently. As a result, what we have are emergency consultations and hospital admissions, which are public health problems. The objective of this work is to show that the community pharmacist is a necessary health professional for primary care and for the promotion of the rational use of medicines. The practice of pharmaceutical care has great power in solving problems related to the use of medicines. In addition, we sought to show that legislative changes have transformed the pharmacy into a potential health establishment, with the pharmacist as a protagonist in the prevention, promotion and recovery of health.

Keywords: Pharmacist; Community Pharmacy; Public Health; Health Facility; Primary Care.

Introdução

A profissão farmacêutica sofreu grandes alterações durante a história. Pode-se dividir essas modificações em três principais etapas: tradicional, transição e desenvolvimento de cuidado do paciente. O período tradicional se dá por volta da virada do séc. XX, quando o farmacêutico, ou boticário, tinha como função a preparação de dispensação de medicamentos manipulados. O segundo período é marcado pela industrialização da produção; perdeu-se em partes a essência da magistralidade e o farmacêutico passou a ser apenas um dispensador. A última etapa teve início nos anos de 1960, quando a prática clínica farmacêutica passou a se desenvolver, e o farmacêutico passou a ser integrante de grande valor das equipes de saúde (CORRER, OTUKI, 2013).

¹ Bacharel em Farmácia pela Universidade de Mogi das Cruzes (UMC). Av. Dr. Cândido Xavier de Almeida Souza, 200, Mogi das Cruzes (SP), CEP 08780-911. E-mail: matheuslacandido@gmail.com

Com a aprovação da Lei Federal nº 13.021, de 2014, unida à resolução 585/2013 do Conselho Federal de Farmácia (CFF) e à Resolução nº 44/2009 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), promoveu-se uma grande mudança no perfil do farmacêutico e das farmácias dispensadoras, uma vez que, a partir de então, as farmácias deixaram de ser apenas um comércio ou um dispensatório, e passaram a ser um estabelecimento de saúde, atuando como extensão do atendimento à saúde. O farmacêutico tornou-se profissional da saúde indispensável na prevenção, recuperação e promoção de saúde e do uso racional de medicamentos (BRASIL, 2009a, 2014; BRASIL, 2013).

Automedicação e intoxicações

A automedicação é o ato de utilizar medicamentos por conta própria, para melhora ou tratamento de sintomas, sem prescrição ou orientação de um profissional de saúde (WHO, 1998; FERNANDES, CEMBRANELLI, 2015).

Pesquisa realizada recentemente com 2.074 pessoas de diversas regiões do país, pelo CFF juntamente com o Datafolha, mostrou que, de maneira geral, 77% da população brasileira se automedica; 57% dos entrevistados afirmaram que, ainda que tenham obtido diagnóstico através de consultas médicas, tomam seus medicamentos de forma diferente do que foram orientados, alterando a dosagem que lhes foi prescrita. Entre os participantes, 25% deixaram de tomar os medicamentos por acreditar estarem curados, por reações indesejadas e até por falta de confiança; outros 25% afirmaram que foram influenciados por familiares, amigos e/ou vizinhos para se automedicarem (COLLUCCI, 2019).

De acordo com o que foi publicado pela OMS em 2010, aproximadamente 50% de todos os medicamentos consumidos mundialmente são prescritos, dispensados e comercializados de forma errônea. Outro dado, tão assustador quanto, está relacionado com o fato de que, entre a totalidade de hospitalizações em pronto socorro por intoxicações, 40% são vítimas de medicamentos (WHO, 2010).

Há uma deficiência de pesquisas e trabalhos abrangendo a morbidade e a mortalidade relacionadas ao uso de medicamentos no Brasil. Porém, apesar do baixo número de notificações, em dados mais recentes do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX), no ano de 2017, pode-se notar que

a quantidade de intoxicações de origem medicamentosa no país apresenta números alarmantes, alcançando a marca de 6.880 casos registrados, representando cerca de 25% do total de intoxicações, ocupando o surpreendente 2º lugar no ranking (Figura 1) (SINITOX, 2019).

Figura 1: Dados sobre intoxicação Humana no Brasil, 2017.

Circunstância Agente	TOTAL	
	nº	%
Medicamentos	6880	25,18
Agrot/Usu Agrícola	1085	3,97
Agrot/Usu Doméstico	221	0,81
Prod.Veterinários	245	0,90
Raticidas	314	1,15
Domissanitários	1376	5,04
Cosméticos	371	1,36
Prod.Quím.Industriais	724	2,65
Metais	24	0,09
Drogas de Abuso	693	2,54
Plantas	239	0,87
Alimentos	294	1,08
An.Peç./Serpentes	1578	5,78
An.Peç./Aranhas	967	3,54
An.Peç./Escorpiões	9846	36,04
Outros an.peç./ven.	1464	5,36
An. não peçonhentos	697	2,55
Desconhecido	170	0,62
Outro	134	0,49
Total	27322	100
%	100	

Fonte: Adaptado de SINITOX, 2019.

PRM e RNM

No ano de 2004, com o propósito de definir o conceito de PRM, e outros consensos e terminologias da área de Atenção Farmacêutica, foi constituído na Espanha um Foro de Atenção Farmacêutica. A partir daí, em 2006, o Foro de Atenção Farmacêutica definiu os conceitos de Problemas Relacionados com Medicamentos e Resultados Negativos a Medicamentos (RNM) (COMITÉ DE CONSENSO, 2007; CALLEJÓN, 2012). Eles foram descritos no Terceiro Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados com Medicamentos e Resultados Negativos Relacionados a Medicamentos, da seguinte forma:

PRM são situações em que o uso de medicamentos ocasiona ou pode ocasionar o surgimento de um Resultado Negativo a Medicamentos (RNM). RNM são resultados à saúde do paciente não adequados aos objetivos da farmacoterapia e associados ao uso ineficiente ou incorreto de medicamentos (COMITÉ DE CONSENSO, 2007, p.14).

PRMs geralmente estão associados a uma série de práticas e situações como o uso desnecessário de fármacos, interações medicamentosas, automedicação, polifarmácia, dificuldade na adesão ao tratamento, eventos adversos a medicamentos (EAM), entre outras. Deste modo, todos os PRMs são possíveis fatores de risco ao paciente já acometido por uma enfermidade, que podem acarretar algum tipo de RNM, ou seja, o indivíduo poderá desencadear um novo problema de saúde devido à má utilização de medicamentos (COMITÉ DE CONSENSO, 2007; GERLACK, WERLANG, BÓS, 2015).

Emergências e internações hospitalares

Diversos estudos têm avaliado o número de entradas em departamentos de emergências e internações hospitalares relacionadas ao uso de medicamentos (FREITAS *et al.*, 2017) (ZED *et al.*, 2013), reunindo dados de cinco países a partir de uma revisão sistemática, concluiu que de 5% a 25% das hospitalizações e 12% das entradas no pronto-socorro são resultado do uso irracional de medicamentos e RNMs, das quais, de 50% a 70% poderiam ter sido evitadas.

A partir de 39 estudos diferentes, uma revisão com 62.480 casos de pacientes, revelou que as reações adversas a medicamentos (RAM) graves são responsáveis por cerca de 6,7% das hospitalizações, ou seja, cerca de 4.186 dos casos (LAZAROU, POMERANZ, COREY, 1998).

Em revisão publicada por Patel e Zed (2002) concluiu-se que 28% das entradas ao pronto-socorro hospitalar estavam relacionadas ao uso inadequado de medicamentos. Dessas entradas no departamento de pronto-atendimento, 70% eram evitáveis e 24% resultaram em internações hospitalares.

De acordo com o estudo feito por HOHL (et al.), cerca de 25%, ou quatro em cada dez visitas de emergência, ocorrem por EAMs, uma vez que os pacientes realizam tratamento medicamentoso de maneira equivocada.

Para o sistema de saúde no Brasil

Estudo realizado por Freitas (et al., 2017) no serviço de emergência de um hospital universitário, Hospital Clínico de Porto Alegre, que atende anualmente uma média de 50.000 pacientes, mostrou que 14,6% dos entrevistados buscaram por atendimento de emergência por PRM, dos quais 58,9% foram considerados preveníveis. Para realizar o tratamento do PRM, os custos médios por paciente foram de R\$ 2.196,00 a R\$ 3.828,00 (variando entre R\$ 43,92 a R\$ 26.466,68). O custo anual resultou na impressionante marca de aproximadamente R\$ 18.300.000,00. As RAMs foram responsáveis por 39,3% do custo, a não adesão a terapia por 36,9%, e dosagem incorreta por 16,9%. (FREITAS et al., 2017).

Dados levantados no Ministério da Saúde/DataSUS (2019) revelam que, no período de um ano, de outubro de 2018 a setembro de 2019, o SUS realizou em todo território nacional 11.920.052 internações hospitalares (Figura 2), considerando então o estudo realizado por Zed et al (2013), significa que de todas as internações, na faixa de 596.003 a 2.980.013 (5% a 25%) estão relacionadas a PRM e o uso irracional.

No mesmo período, segundo o Ministério da Saúde/DataSUS (2019), o valor médio de uma internação custou ao SUS R\$ 1.300,86 (Figura 3). Dessa maneira, o uso inadequado de medicamentos ocasionou cerca de R\$ 775.316.462,58 a R\$ 3.876.576.711,18 em gastos aos cofres públicos no intervalo de um ano. Trata-se de um número extremamente alarmante de recursos, que poderiam ser destinados à outras necessidades, como a compra de matérias e equipamentos médicos, reformas e até o fornecimento e acesso a medicamentos.

Figura 2: Número de internações hospitalares do SUS no período de out/2018 a set/2019.

► MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS - POR LOCAL DE INTERNAÇÃO - BRASIL

Internações segundo Ano/mês processamento
Período: Out/2018-Set/2019

Ano/mês processamento	Internações
TOTAL	11.920.052
2018	2.908.912
..Outubro/2018	1.007.391
..Novembro/2018	968.501
..Dezembro/2018	933.020
2019	9.011.140
..Janeiro/2019	980.710
..Fevereiro/2019	947.288
..Março/2019	996.342
..Abril/2019	1.014.978
..Maio/2019	1.058.292
..Junho/2019	1.011.209
..Julho/2019	1.038.698
..Agosto/2019	1.028.400
..Setembro/2019	935.223

Fonte: Ministério da Saúde/DataSUS, 2019.

Figura 3 – Custo médio de uma internação hospitalar no SUS no período de out/2018 a set/2019.

► MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS - POR LOCAL DE INTERNAÇÃO - BRASIL

Valor médio intern segundo Ano/mês processamento
Período: Out/2018-Set/2019

Ano/mês processamento	Valor médio intern
TOTAL	1.300,86
2018	1.295,48
..Outubro/2018	1.286,44
..Novembro/2018	1.294,95
..Dezembro/2018	1.305,79
2019	1.302,60
..Janeiro/2019	1.313,45
..Fevereiro/2019	1.294,64
..Março/2019	1.278,75
..Abril/2019	1.280,68
..Maio/2019	1.280,21
..Junho/2019	1.290,92
..Julho/2019	1.317,27
..Agosto/2019	1.320,86
..Setembro/2019	1.350,07

Fonte: Ministério da Saúde/DataSUS, 2019.

A atenção e a clínica farmacêuticas permitem ao farmacêutico avaliar e acompanhar a prescrição e, assim, contribuir com a terapêutica medicamentosa, através da análise de: indicação terapêutica, dose, vias de administração, interações com outros medicamentos e alimentos. A aplicação dessas atividades resulta em obtenção de maior qualidade de vida dos pacientes, resultados clínicos positivos, tratamento farmacológico correto e, como consequência, minimiza custos relacionados à farmacoterapia e a internações (DE SOUZA *et al.*, 2018).

Farmácia: um estabelecimento de saúde inexplorado

Os estabelecimentos farmacêuticos ou farmácias comunitárias, por conta da capilaridade de sua distribuição geográfica, juntamente com o farmacêutico, tendo consigo competências técnicas, fácil acesso e disponibilidade, significam, habitualmente, o primeiro ponto de acesso das pessoas ao cuidado primário em saúde, em particular, das populações mais carentes socioeconomicamente. Apesar do farmacêutico representar um profissional de saúde bem alocado estrategicamente, nesta composição, é subutilizado no sistema de saúde (CFF, 2013).

A principal conquista da classe farmacêutica foi a aprovação de uma nova lei, a de nº 13.021, de 2014, traz de volta a característica de ambiente e estabelecimento de saúde às farmácias comunitárias. Em seu artigo 3º há a seguinte definição para farmácia:

Farmácia é uma unidade de prestação de serviços destinada a prestar assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária individual e coletiva, na qual se processe a manipulação e/ou dispensação de medicamentos magistrais, oficinais, farmacopeicos ou industrializados, cosméticos, insumos farmacêuticos, produtos farmacêuticos e correlatos (BRASIL, 2014).

Atenção Básica à Saúde (ABS) é caracterizada por um grupo de ações e atividades de saúde, que abrangem tanto o individual quanto o coletivo, direcionadas à promoção e à proteção da saúde, à prevenção de agravos, ao diagnóstico, ao tratamento, à reabilitação, à redução de danos e à manutenção da saúde, com a finalidade de expandir uma atenção integral que tenha impacto na situação de saúde das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2011; HUSZCZ, SATO, SANTIAGO, 2018).

Segundo o Ministério da Saúde (2016), a Unidade Básica de Saúde (UBS) é a principal porta de entrada para os Sistema de Atenção à Saúde no Brasil. Está localizada próximo aos usuários, de suas casas, trabalho e onde estudam, garantindo assim o fácil acesso ao atendimento. Nas UBSs são oferecidos múltiplos serviços, e boa parte deles podem ser ofertados nas farmácias comunitárias, eles são: consultas, inalações, aplicação de injeções, curativos, aplicação de vacinas, coleta para exames laboratoriais, encaminhamentos para especialidades, fornecimento de medicação e outros.

Portanto, após a aprovação da nova lei, com todas transformações conquistadas, a farmácia comunitária deixa de ser um simples comércio, e se enquadra no perfil de um estabelecimento que oferece à sociedade acesso à atenção básica de saúde (CFF, 2016).

No desenrolar dos últimos anos, a profissão farmacêutica tem-se destacado na atenção primária à saúde, e essa evolução traz ao profissional maiores responsabilidades. Dessa forma, hoje, o farmacêutico é o último profissional da saúde capacitado a ter uma relação direta e contínua com o paciente. Portanto, desempenha papel fundamental para a melhoria da qualidade de vida e para a restauração da saúde. Para que esse tipo de atividade seja eficiente em sua proposta original, o farmacêutico possui ferramentas excelentes que permitem ao profissional realizar seu trabalho de forma evolutiva e a longo prazo, sendo de grande valor para os avanços na saúde da população, no que se refere à promoção da saúde e ao uso racional de medicamentos (URM) (SANTANA *et al.*, 2018).

Consulta farmacêutica e o manejo de problemas autolimitados

A consulta farmacêutica é o atendimento realizado ao paciente, respeitando-se princípios éticos e profissionais, com o objetivo de resolver problemas com a farmacoterapia (PRM e RNM), promover o uso racional dos medicamentos e outros produtos de saúde. Deve ser feita em um ambiente adequado, que garanta a privacidade do atendimento, e, através dela, o farmacêutico pode realizar uma série de atividades clínicas, presentes nas resoluções supracitadas, em único local. Dentre elas, o acompanhamento farmacoterapêutico (também presente na Lei nº 13.021/2014), a anamnese farmacêutica, a solicitação de exames laboratoriais, a

prescrição farmacêutica, a revisão da farmacoterapia e a monitorização terapêutica de medicamentos são as mais comuns (BRASIL, 2013a; BRASIL, 2013b; CFF, 2013).

Além disso, citam-se transtornos menores ou problemas autolimitados, se consistem em uma enfermidade aguda, de curto período, de gravidade leve, manifestada por uma reação fisiológica, que evolui sem causar danos ao paciente, podendo ser tratada com segurança e eficácia pelo farmacêutico com a administração medicamentos e/ou produtos de finalidade terapêutica, os quais para sua dispensação não necessite de uma prescrição médica, o que inclui aqueles que são industrializados e/ou preparados de fórmulas magistrais (alopáticos ou dinamizados), plantas medicinais, drogas vegetais e medidas não farmacológicas (CFF, 2016).

Dispensação e orientação farmacêutica

A dispensação exige do farmacêutico conhecimentos e habilidades clínicas, pois ele deve avaliar a prescrição sob a perspectiva técnico e legal, correlacionando os medicamentos prescritos, ou a falta deles, com as condições de saúde e observações do paciente. Também deve considerar outros fatores que podem interferir no resultado do tratamento (PRM) e na segurança do paciente (RNM), intervindo junto ao prescritor, quando necessário, e assim minimizando EAMs e outras complicações (CORRER, OTUKI, 2013; CFF, 2016). A dispensação deve estar baseada no que foi preconizado pela OMS na declaração de Tóquio. Portanto, não basta entregar o produto ou medicamento, o farmacêutico deve promover, através das orientações que julgar necessárias, as condições ideais, como preparo e local para armazenamento, para que o paciente utilize da melhor maneira, seguindo o URM (ANGONESI, RENNÓ, 2011; CFF, 2016).

Educação e rastreamento em saúde

Educação em saúde é uma prática educativa que tem o objetivo de desenvolver o empoderamento do paciente, através da autonomia e da responsabilidade nas tomadas de decisões diárias em relação a sua própria saúde e pela saúde da comunidade em que está inserido (CFF, 2016). Com a implementação da Lei 13.021/2014, a farmácia estabelecimento de saúde também tem a função de trabalhar as orientações sanitárias individuais e coletivas (BRASIL, 2014; CFF, 2016).

O farmacêutico ocupa um lugar estratégico na aplicação do rastreamento em saúde devido à distribuição territorial das farmácias entre a população, contribuindo enormemente para a prevenção à saúde e diminuição do subdiagnóstico médico. Nesse serviço, o farmacêutico está habilitado, de acordo com a legislação vigente, a realizar exames e testes rápidos, como por exemplo a aferição da pressão arterial, verificação da concentração de glicose e colesterol sanguíneos, análise antropométricas, entre outras diversas ferramentas validadas para avaliação da possível evolução da doença. Dessa maneira, o farmacêutico, através de suas competências clínicas, oferece diferentes soluções para várias necessidades de saúde do indivíduo, da família e da comunidade (Figura 4). Dessa forma, ele colabora grandemente para a prevenção de morbimortalidades ocasionadas por doenças crônicas e estilo de vida prejudicial, diminuindo os gastos do sistema público de saúde, através da redução de consumo de medicamentos, consultas de emergências e internações hospitalares (BRASIL, 2009a; CFF, 2016).

Figura 4: As diferentes necessidades de saúde do paciente, da família e da comunidade, e os serviços farmacêuticos respectivos.



Fonte: Conselho Federal de Farmácia, 2016.

Procedimentos e vacinação

Os procedimentos farmacêuticos podem ser aplicados durante a prestação de serviços, ou independentemente, com o objetivo de prevenir ou recuperar o estado de saúde e/ou bem-estar do paciente (CFF, 2016). Com esse ideal, como forma complementar aos serviços clínicos prestados, o farmacêutico pode realizar, na farmácia, uma série de procedimentos, que estão previstos na Lei nº 13.021, de 2014, e são regulamentados pela resolução CFF nº449, de 2008, resolução CFF nº516, de 2009, resolução CFF nº585, de 2013, e pela RDC nº44, de 2009, da ANVISA (que dispõe sobre as boas práticas em farmácia) (BRASIL, 2008, 2009a, 2009b, 2013a).

Dos procedimentos aplicáveis em farmácia, destacam-se, como forma de prevenção e promoção à saúde, a verificação de parâmetros clínicos, já discutidos anteriormente, os pequenos curativos e a administração de medicamentos (CFF, 2016).

Seguindo o conceito de atenção farmacêutica definido pela OPAS (2002), unido à OMS e MS, o farmacêutico também deve atuar na prevenção de doenças. Em 2014, a partir da aprovação da Lei nº13.021/2014, foi permitido às farmácias disporem de vacinas que atendessem as necessidade epidemiológicas da região em que estão localizadas, com disponibilidade imediata à população (BRASIL, 2014). Porém, somente no fim do ano 2018 o CFF publicou uma resolução que regulamenta o papel do farmacêutico na prestação de serviços de vacinação (BRASIL, 2018).

Todavia, a falta de dados epidemiológicos e de estudos aplicados a esse campo não permite avaliar com clareza os impactos econômicos desse serviço. Entretanto, alguns estudos mostraram que os farmacêuticos são grandes parceiros na prevenção de doenças imunopreveníveis, pois têm a capacidade e a oportunidade de promover maior acesso ao serviço e aumento da adesão à vacinação (PAPASTERGIOU *et al.*, 2014; BREWER *et al.*, 2014; WANG *et al.*, 2013; JACINTO *et al.*, 2015).

Conclusão

O uso irracional de medicamentos não gera prejuízos somente à saúde do indivíduo, mas também à da coletividade, acarretando custos à sociedade e, por consequência, ao Sistema Único de Saúde. O farmacêutico, profissional de saúde e especialista em medicamentos, é formado e possui capacidade e conhecimento técnicos para identificar e tratar os problemas relacionados a medicamentos,

reduzindo, portanto, as morbimortalidades de origem medicamentosa e seus custos. Isto porque ele promove o uso racional de medicamentos, aumentando a qualidade de vida e a adesão aos tratamentos dos pacientes. A farmácia, tal como o farmacêutico, localizados estrategicamente na comunidade, possuem funções sociais indiscutíveis, e usá-los nos processos de atenção básica à saúde é a opção de um ótimo caminho para desafogar os serviços de saúde, que estão constantemente sobrecarregados, o que impede aos profissionais atuantes nesses campos de prestar um serviço com mais individualidade e qualidade, e aos usuários e pacientes de receberem um atendimento mais humanizado.

Referências

ANGONESI, Daniela; RENNÓ, Marcela Unes Pereira. Dispensação farmacêutica: proposta de um modelo para a prática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Nova Granada, v. 16, n. 9, p. 3883-91, 2011.

BRASIL. Decreto nº 7.508, De 28 de junho de 2011. 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm. Acesso em: 16 nov. 2019.

BRASIL. Lei nº 13.021 de 8 de agosto de 2014. 2014. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13021.htm. Acesso em: 13 fev. 2019.

BRASIL. Resolução Da Diretoria Colegiada – RDC Nº 44, De 17 de agosto de 2009. Agência de Vigilância Sanitária, 2009a. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_44_2009_COMP.pdf/2180ce5f-64bb-4062-a82f-4d9fa343c06e. Acesso em: 14 fev. 2019.

BRASIL. Resolução nº 449 de 17 de dezembro de 2008. **Conselho Federal de Farmácia**, 2008. Disponível em: <https://cff-br.implanta.net.br/PortalTransparencia/Publico/ArquivosAnexos/Download?idArquivoAnexo=ddcfa103-7a61-4be2-b351-f165f9ed2e4f>. Acesso em: 14 nov. 2019.

BRASIL. Resolução nº 516 de 26 de novembro de 2009. **Conselho Federal de Farmácia**, 2009b. Disponível em: <https://cff-br.implanta.net.br/PortalTransparencia/Publico/ArquivosAnexos/Download?idArquivoAnexo=a209b6cd-7714-4094-9fb3-2bdc7c6a02b9>. Acesso em: 14 nov. 2019.

BRASIL. Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013. **Conselho Federal de Farmácia**, 2013a. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2019.

BRASIL. Resolução nº 586 de 29 de agosto de 2013. **Conselho Federal de Farmácia**, 2013b. Disponível em: http://www.cff.org.br/userfiles/file/noticias/Resolu%C3%A7%C3%A3o586_13.pdf. Acesso em: 14 fev. 2019.

BRASIL. Resolução nº 654 de 22 de fevereiro de 2018. **Conselho Federal de Farmácia**, 2018. Disponível em <https://cff-br.implanta.net.br/PortalTransparencia/Publico/ArquivosAnexos/Download?idArquivoAnexo=6b001bab-75da-43b3-a080-b12e78e628cf>. Acesso em: 14 fev. 2019.

BREWER, Noel T *et al.* Pharmacist Authority to Provide HPV Vaccine: Novel Partners in Cervical Cancer Prevention. **Gynecologic oncology**, Columbia v. 132, supp, p. 3-8, 2014.

CALLEJÓN, Gádor Callejón. **Resultados negativos asociados a la medicación (RNM) que causan consultas en el servicio de urgencias de un hospital de tercer nivel**. 2012. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Universidad de La Laguna, San Cristóbal de La Laguna, 2012.

COLLUCCI, Cláudia. Quase 80% dos brasileiros se automedicam, diz pesquisa Datafolha: maioria no país se automedica até quando tem receita médica. **Folha de São Paulo**, São Paulo, ano 99, n. 32896, 27 abr. 2019. **Equilíbrio e Saúde**, p. B9. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2019/04/quase-80-dos-brasileiros-se-automedicam-diz-pesquisa-datafolha.shtml>. Acesso em: 29 ago. 2019.

COMITÉ DE CONSENSO. Tercer Consenso de Granada sobre problemas relacionados con medicamentos (PRM) y resultados negativos asociados a la medicación (RNM). **Ars. Pharmaceutica**, Granada, v. 48, n. 1, p. 5-17, 2007.

CONSELHO ESTADUAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO (CRF-SP). **Saúde Pública**. 3 ed. São Paulo: Conselho Estadual de Farmácia do Estado de São Paulo, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Prescrição Farmacêutica e Atribuições Clínicas do Farmacêutico**: Recompilação de documentos. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade**: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016.

CORRER, Cassyano J., OTUKI, Michel F. **A prática farmacêutica na farmácia comunitária**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

FERNANDES, Wendel Simões; CEMBRANELLI, Júlio César. Automedicação e o uso irracional de medicamentos: o papel do profissional farmacêutico no combate a essas práticas. **Revista Univap**, v. 21, n. 37, p. 5-12, 2015.

FREITAS, Gabriel Rodrigues Martins de *et al.* Economic Impact of Emergency Visits Due to Drug-Related Morbidity on a Brazilian Hospital. **Value in Health Regional Issues**, v. 14, suppl, p. 1-8, 2017.

GERLACK, Leticia Farias; WERLANG, Maria Cristina; BÓS, Ângelo José Gonçalves. Problemas relacionados ao uso de medicamentos em idosos atendidos em ambulatório multiprofissional de hospital universitário no Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, v. 6, n. 1, p. 13-17, 2015.

HOHL, Corinne M. *et al.* Do Emergency Physicians Attribute Drug-Related Emergency Department Visits to Medication-Related Problems? **Annals of Emergency Medicine**, v. 55, n. 6, p. 493-502, 2010.

HUSZCZ, Renata Silveira; SATO, Marcelo del Olmo; SANTIAGO, Ronise Martins. Consultório farmacêutico: atuação do farmacêutico no SUS. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, Curitiba, v. 12, n. 10, p. 144-159, 2018.

JACINTO, Isabel Pimenta *et al.* Serviço de vacinação nas farmácias portuguesas. **Revista Portuguesa De Farmacoterapia**, Lisboa, v. 7, n. 3, p. 13-19, 2015.

LAZAROU, Jason; POMERANZ, Bruce H.; COREY, Paul N. Incidence of adverse drug reactions in hospitalized patients: a meta-analysis of prospective studies. **Jama**, Toronto, v. 279, n. 15, p. 1200-1205, 1998.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional De Medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Unidades Básicas de Saúde – UBS**. 2016. Disponível em: <http://dados.gov.br/dataset/unidades-basicas-de-saude-ubs>. Acesso em: 15 nov. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/DATASUS. **Morbidade Hospitalar do SUS – Por Local de Internação – Brasil**. 2019. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>. Acesso em: 11 nov. 2019.

NASCIMENTO, Renata Cristina Rezende Macedo do *et al.* Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Rev. Saúde Pública**, v. 51, suppl 2, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **O Papel do Farmacêutico do Sistema de Atenção à Saúde** - Boas Práticas em Farmácia (BPF) em ambientes comunitários e hospitalares. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2004.

PAPASTERGIOU, John *et al.* Community Pharmacist–Administered Influenza Immunization Improves Patient Access to Vaccination. **Canadian Pharmacists Journal**, Toronto, v. 147, n. 6, p. 359-365, 2014.

PATEL, Payal; ZED, Peter J. Drug-Related Visits to the Emergency Department: How Big Is the Problem? **Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy**, Lenexa, v. 22, n. 7, p. 915-923, 2002.

SANTANA, Kamila dos Santos, *et al.* O papel do profissional farmacêutico na promoção da saúde e do uso racional de medicamentos. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, Ariquemes, v. 9, n. 1, p. 399-412, 2018.

SINITOX. Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas. Tabela 6. Casos registrados de intoxicação humana por agente tóxico e circunstância. Brasil, 2017. Rio de Janeiro, **Fundação Oswaldo Cruz/Centro de Informação Científica e Tecnológica**, 2019. Disponível em: <https://sinitox.icict.fiocruz.br/sites/sinitox.icict.fiocruz.br/files//Brasil6.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2019.

SOUZA, Lysandra Barbosa de *et al.* Importância do farmacêutico clínico no uso seguro e racional de medicamentos no âmbito hospitalar. **Revista Pensar Acadêmico**, v. 16, n. 1, p. 109-124, 2018.

WANG, Junling *et al.* Effect of Pharmacist Intervention on Herpes Zoster Vaccination in Community Pharmacies. **Journal of the American Pharmacists Association**, Tennessee, v. 53, n. 1, p. 46-53, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Medicines: Rational Use of Medicines. Geneva: **World Health Organization**, v. 3, 2010. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/em/print.html>. Acesso em: 29 ago. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The Rational Use of Drugs: Report of the Conference of Experts. **World Health Organization**, Nairobi 1985. Geneva 1987.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication. **The Hange**: World Health Organization, 1998. Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/whozip32e/whozip32e.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2019.

ZED, Peter J. *et al.* Medication-Related Emergency Department Visits and Hospital Admissions in Pediatric Patients: A Qualitative Systematic Review. **The Journal of pediatrics**, v. 163, n. 2, p. 477-483, 2013.