

A ATUAÇÃO DO
FARMACÊUTICO
NAS **EQUIPES**
MULTIPROFISSIONAIS
NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À
SAÚDE (eMulti)
DO BRASIL



Conselho
Federal de
Farmácia



DIRETORIA 2024/2025

Walter da Silva Jorge João
Presidente

Lenira da Silva Costa
Vice-Presidente

Luiz Gustavo de Freitas Pires
Secretário-Geral

João Samuel de Morais Meira
Tesoureiro

CONSELHEIROS FEDERAIS EFETIVOS

Isabela de Oliveira Sobrinho (AC)
Mônica Meira Leite Rodrigues (AL)
Jardel Araújo da Silva Inácio (AM)
Carlos André Oeiras Sena (AP)
Altamiro José dos Santos (BA)
Egberto Feitosa Filho (CE)
Gilcilene Maria dos Santos El Chaer (DF)
Monalisa Quintão Chambella (ES)
Ernestina Rocha de Sousa e Silva (GO)
Gizelli Santos Lourenço Coutinho (MA)
Júnia Célia de Medeiros (MG)
Márcia Regina Cardeal Gutierrez (MS)
José Ricardo Arnaut Amadio (MT)
Walter da Silva Jorge João (PA)
João Samuel de Morais Meira (PB)
José de Arimatea Rocha Filho (PE)
Luiz José de Oliveira Júnior (PI)
Luiz Gustavo de Freitas Pires (PR)
Talita Barbosa Gomes (RJ)
Lenira da Silva Costa (RN)
Jardel Teixeira de Moura (RO)
Adonis Motta Cavalcante (RR)
Roberto Canquerini da Silva (RS)
Sarai Hess Harger (SC)
Maria de Fátima Cardoso Aragão (SE)
Marcos Machado Ferreira (SP)
Marttha de Aguiar Franco Ramos (TO)

CONSELHEIROS FEDERAIS SUPLENTE

Clayton Alves Pena (AC)
João Batista dos Santos Neto (AL)
Mie Muroya Guimarães (AM)
Márlisson Octávio da Silva Rêgo (AP)
Edimar Caetité Júnior (BA)
José Nilson Ferreira Gomes Neto (CE)
Forland Oliveira Silva (DF)
Rodrigo Alves do Carmo (ES)
Poatã Souza Branco Casonato (GO)
Milca Vasconcelos Silva (MA)
Gerson Antônio Pianetti (MG)
Fabiana Vicente de Paula (MS)
Wagner Martins Coelho (MT)
Pedro Chaves da Silva Junior (PA)
Patrícia Avelar Navarro (PB)
Olavo Barbosa Bandeira (PE)
Jeórgio Leão Araújo (PI)
Mayara Cristina Celestino de Oliveira (PR)
Alex Sandro Rodrigues Baiense (RJ)
Jairo Sotero Nogueira de Souza (RN)
Eduardo Margonar Júnior (RO)
Erlandson Uchôa Lacerda (RR)
Leonel Augusto Morais Almeida (RS)
Cláudio Laurentino Guimarães (SC)
Marcos Cardoso Rios (SE)
Antonio Geraldo Ribeiro dos Santos Júnior (SP)
Anette Kelsei Partata (TO)

ELABORAÇÃO

Grupo de Trabalho sobre Saúde Pública do Conselho Federal de Farmácia (CFF)

Lorena Baía de Oliveira Alencar (Coordenadora)

Andréa Sarmiento Figueiredo Torres

Arlandia Cristina L. Nobre de Moraes

Eliane Aparecida Campesatto

Felipe Lopes de Sousa Gama

George Sillas Silva Gomes

Isabela de Oliveira Sobrinho

Karin Anne Margaridi Gonçalves

Leonel Augusto Moraes Almeida

Luciana Canetto Fernandes

Marcia Regina Cardeal Gutierrez

Maria José Sartório

Mauricio Juarez Ciceri

Maysa Mendes de Oliveira

Pablo Renoir Fernandes de Sousa

Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento

Silvio César Machado Santos

Surama Soraya Paraguaçu G. Lima

PROJETO GRÁFICO, REVISÃO E DIAGRAMAÇÃO

Aristóteles Leite de Siqueira Amaral Vaz (CFF)

Ana Lucia Reichelt Ely Pitta Pinheiro

Gustavo Lavorato Justino da Silva (CFF)

1 / *Introdução*

Os medicamentos são a principal ferramenta terapêutica da medicina moderna e, excetuando-se as despesas com pessoal, representam o maior gasto em saúde, tanto no plano individual como no familiar. Entretanto, nota-se a existência de uma lacuna entre o benefício potencial dos medicamentos e o seu real valor terapêutico (WHO, 2011). A garantia do acesso aos medicamentos e a promoção do seu uso de maneira qualificada e racional constituem uma das prioridades e dos maiores desafios em saúde pública.

As transições demográfica e epidemiológica observadas na sociedade, aliadas à crescente complexidade dos regimes terapêuticos, ao aumento da morbimortalidade relacionada aos medicamentos e às suas repercussões nos sistemas de saúde, demandam um novo perfil de farmacêutico. Este profissional deve estar engajado no cuidado direto ao paciente, atuando de forma integrada e resolutiva.

A saúde é central para a implementação da Agenda 2030 das Nações Unidas, pois se relaciona com muitos dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e é o foco específico do Objetivo 3 – “Garantir vidas saudáveis e promover o bem-estar para todos em todas as idades” (United Nations, 2024). Apesar das melhorias notáveis nos resultados em saúde da população global, durante a era dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, cerca de metade da população mundial ainda não tem acesso aos serviços de que necessita, gerando desigualdades na saúde (United Nations, 2024; WHO, 2017). A construção de ambientes propícios e favoráveis à saúde, nos quais indivíduos e comunidades sejam fortalecidos e engajados na manutenção e melhoria de sua saúde e bem-estar, são primordiais para um acesso universal e de qualidade (WHO, 2020).

No campo da saúde, a organização e gestão do trabalho requerem cooperação entre os componentes da equipe multiprofissional, com o objetivo de atender às necessidades das pessoas de forma integral (CFF, 2016). Desde 2013, com a publicação da Resolução do Conselho Federal de Farmácia (CFF) nº 585, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico no Brasil, os serviços clínicos providos por farmacêutico estão em expansão, contribuindo para melhor resolutividade da assistência em diversas linhas de cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). Porém, apesar dos avanços, observa-se ainda baixa resolutividade da assistência aos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs).

Diante deste cenário, há robustas evidências científicas, clínicas e econômicas sobre o impacto positivo da inserção de farmacêuticos nos sistemas de saúde (Bunting et al., 2006; Freitas et al., 2021; Jacob et al., 2022; Tsang et al., 2023; Zhu et al., 2024). Os farmacêuticos desempenham papel fundamental na otimização da terapia farmacológica, identificando falhas no processo de uso de medicamentos, compreendendo as causas da não adesão, avaliando e propondo soluções para os problemas da farmacoterapia e, assim, contribuindo para melhores resultados em saúde. Ao potencializar os benefícios decorrentes do uso de medicamentos, o farmacêutico contribui para a prevenção de doenças, a promoção e recuperação da saúde e a segurança do paciente. Entretanto, mesmo sendo um profissional estratégico, o farmacêutico é, de maneira geral, subutilizado pelos sistemas de saúde (CFF, 2016; United Kingdom, 2005).

O cuidado farmacêutico, por sua vez, constitui uma ação integrada do farmacêutico com a equipe de saúde, cujo foco de intervenção está centrado na promoção da saúde e do uso racional e seguro de medicamentos pelos usuários (Araujo et al., 2017; Ndefo et al., 2017). O cuidado pode ser efetuado por meio de serviços clínicos, como dispensação, seguimento/acompanhamento farmacoterapêutico, educação em saúde, orientação farmacêutica, reconciliação de medicamentos, revisão da farmacoterapia, entre outros (Borges et al., 2010; Mourão et al., 2013). O cuidado farmacêutico é uma ação estratégica com foco na autonomia do paciente, no acompanhamento dos resultados clínicos, sociais e humanísticos e na prevenção de eventos adversos, contribuindo para a eficiência no uso dos recursos em saúde.

Em alinhamento às diretrizes e objetivos do processo de trabalho das eMulti, estabelecidos pela Portaria GM/MS n 635/2023 e às Diretrizes Nacionais do Cuidado Farmacêutico no SUS, estabelecidas pela Portaria GM/MS nº 4.379/2024, o CFF apresenta este documento, visando respaldar a atuação eficiente e estratégica do farmacêutico nas equipes multiprofissionais na APS. Por meio do trabalho colaborativo com outros profissionais, integrando práticas de formação, promoção, prevenção, assistência e vigilância em saúde, espera-se que a atuação do farmacêutico contribua para o adequado atendimento às demandas em saúde da pessoa, da população e do território, a fim de superar a lógica de fragmentação do cuidado que compromete a corresponsabilização clínica e aprimorar a resolubilidade da Atenção Primária à Saúde (APS) (Brasil, 2023; 2024).

2 / *Por que incluir o farmacêutico na eMulti?*

O farmacêutico é um dos profissionais que podem compor as equipes eMulti nas modalidades eMulti Ampliada e eMulti Complementar, na categoria profissional fixa. A denominação “Farmacêutico clínico”, trazida pela Portaria GM/MS nº 635/2023, está relacionada às atividades desenvolvidas pelo profissional como membro efetivo das equipes nos processos de cuidado terapêutico e atenção à saúde dos usuários (Brasil, 2023).

Os medicamentos contribuem, em muitos casos, de forma decisiva para o controle das doenças e o aumento da expectativa e da qualidade de vida da população, sendo que sua ausência ou uso irracional coloca em risco os investimentos nas ações de saúde. A não adesão dos usuários à farmacoterapia, principalmente entre aqueles portadores de doenças crônicas e com tratamentos mais complexos, continua sendo um desafio para os serviços de saúde (Brasil, 2014).

A atuação do farmacêutico em linhas de cuidado prioritárias de forma interdisciplinar e colaborativa permite melhoria da adesão do paciente ao tratamento, redução de erros e danos relacionados ao uso de medicamentos, bem como diminuição dos gastos em saúde.

2.1 CUIDADO FARMACÊUTICO ÀS PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS

As Doenças Cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte nas Américas. A hipertensão arterial (HA) é o principal fator de risco modificável com associação independente, linear e contínua para DCV, doença renal crônica e morte prematura. Associa-se a fatores de risco metabólicos para as doenças dos sistemas cardiocirculatório e renal, como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes mellitus (DM) (Barroso et al, 2021). A integração entre farmacoterapia adequada da HA e do DM, avaliação de risco cardiovascular, cuidados baseados em risco e o acompanhamento farmacoterapêutico são componentes-chave para a prevenção secundária de DCV e resolutividade da APS (OPAS, 2025).

O diabetes mellitus (DM) impõe uma grande carga econômica aos sistemas de saúde e aos indivíduos, uma vez que a doença provoca o aumento do uso de serviços de saúde, a perda de produtividade e a incapacidade. Em função das complicações, pessoas com DM estão em maior risco de desenvolver outras doenças em comparação àquelas sem DM (Muzy et al., 2021).

Estudo observacional conduzido nos Estados Unidos, com 573 pacientes com DM, revelou que consultas com farmacêuticos comunitários, visando orientação a pacientes sobre o uso de medicamentos e promoção do autocuidado, reduziram em 7,2% os gastos com cuidados de saúde (Fera, Bluml, Ellis, 2009). Revisão sistemática sobre serviços clínicos farmacêuticos estimou que as intervenções farmacêuticas resultaram em economia de US\$7,00 a US\$65.000,00/paciente/ano, promovendo também uma melhor qualidade de vida aos pacientes (Wang et al., 2015).

Estudo controlado randomizado com o acompanhamento de farmacêuticos a pacientes com DM, durante 12 meses, apontou que nos primeiros seis meses houve redução significativa dos valores de hemoglobina glicada (HbA_{1c}) (6 meses: -0,5% vs 0,2%, $p = 0,0047$ e 12 meses: -0,6% vs -0,2%, $p = 0,0057$), bem como o autocuidado entre os pacientes aumentou de maneira significativa (+4,86 vs +1,58, $p = 0,0014$) (Michiels et al., 2019).

Nesse contexto, destaca-se a importância da presença de uma equipe multidisciplinar, com potencial enfoque para o farmacêutico na execução de atividades de orientação e acompanhamento a pacientes com HA e DM por meio de consulta farmacêutica estruturada que oriente o paciente em relação à sua farmacoterapia, ao modo de uso dos diferentes tipos de insulinas incluindo suas apresentações, e ao manejo de sua condição de saúde, com objetivo de melhorar o controle dos sintomas, a adesão ao tratamento e a técnica de uso dos medicamentos e insumos.

2.2 CUIDADO FARMACÊUTICO NA ANTICOAGULAÇÃO

Os anticoagulantes são uma classe de fármacos empregados no tratamento de disfunções da homeostasia, fundamentalmente para prevenção e tratamento de distúrbios tromboembólicos. Entretanto, esses medicamentos estão comumente associados

a erros de medicação (EM) fatais - tanto na APS quanto na atenção secundária (ISMP Brasil, 2012).

A varfarina é um dos anticoagulantes orais (ACO) mais comumente utilizados na terapia anticoagulante. Este medicamento apresenta ampla variabilidade de dose-resposta ao tratamento, sendo de baixo índice terapêutico (ISMP Brasil, 2012). Desse modo, é necessário monitoramento frequente e ajustes de dose adequados para cada paciente, com a finalidade de manter o efeito terapêutico desejado (Ferrari, 2016). Mesmo com o acompanhamento contínuo de pacientes em uso desse medicamento, eventos hemorrágicos são ainda frequentes. A literatura acerca do tema reporta que o risco de sangramento associado ao uso de varfarina está entre 10 a 24% (Wysowski et al., 2007; Lee et al., 2021).

Nesse contexto, a efetividade e a segurança no uso de anticoagulantes como a varfarina estão associadas, entre outros fatores, à adesão terapêutica (Makeham et al. 2008). A atuação clínica do farmacêutico dentro da eMulti, com foco no acompanhamento farmacoterapêutico, é capaz de contribuir e impactar a qualidade da terapia anticoagulante do paciente, tendo papel fundamental no plano terapêutico. O farmacêutico promove para a segurança e a racionalidade do uso desses medicamentos, reduzindo potenciais erros, otimizando a dose e duração do tratamento, encorajando o monitoramento e, conseqüentemente, contribuindo para melhorar a qualidade de vida das pessoas.

2.3 CUIDADO FARMACÊUTICO À PESSOA COM ASMA

A via inalatória é a via de eleição para a administração de fármacos no tratamento das doenças respiratórias. Todavia, a sua otimização exige uma adequada técnica inalatória, uma vez que a deposição do fármaco nas vias aéreas inferiores é influenciada por uma variabilidade de fatores, entre eles a própria técnica de inalação executada pelo paciente. A baixa adesão e o uso incorreto de medicamentos inalatórios podem influenciar diretamente na efetividade da terapia e no controle da doença (Aguilar et al., 2017).

O custo da asma não controlada é muito elevado para o sistema de saúde e para as famílias (Costa et al., 2018). Em casos de asma grave, estima-se que essa comprometa mais de um quarto da renda familiar entre usuários do SUS (Franco et al., 2009).

Proporção significativa dos gastos (mais de 30% do custo direto e possivelmente três quartos do custo total) é consequência do controle inadequado da doença, o que inclui as despesas com tratamento de emergência e com hospitalizações. Em termos de custo individual, o peso econômico em diferentes países desenvolvidos varia entre US\$ 300 e US\$ 1.300 por pessoa com asma, por ano (Campos, 2004).

Giraud e Roche (2002) demonstraram que o uso incorreto do aerossol dosimetrado está associado à piora do controle da asma devido à redução de eficácia do tratamento com corticosteróide inalatório (Giraud; Roche, 2002). A implementação de programas de educação dirigidos a portadores de asma leva à redução das crises asmáticas, diminuindo o número de hospitalizações e de visitas ao pronto-socorro, além de proporcionar melhoria da qualidade de vida desses pacientes (Carmo; Andrade; Cerci Neto, 2011; Oliveira et al., 2002)

O manejo adequado da asma é influenciado por uma variabilidade de fatores, entre eles a própria técnica de inalação executada pelo paciente. No caso da asma, em que o objetivo do manejo é manter a doença sob controle, a educação sobre o uso de medicamentos é uma estratégia essencial e a orientação farmacêutica quanto ao uso de dispositivos inalatórios possui impacto significativo no controle da doença.

3 / Qual o papel do farmacêutico na eMulti?

Diante do cenário apresentado anteriormente, propõe-se a implementação do Cuidado Farmacêutico nas eMulti com foco em linhas de cuidado prioritárias voltadas a portadores de doenças crônicas e com tratamentos complexos.

Considerando a diversidade e complexidade das condições de saúde atendidas pelas eMulti, o acompanhamento farmacoterapêutico permite qualificar as terapias medicamentosas, ampliando a resolutividade das equipes de APS e, principalmente, das equipes multiprofissionais. A utilização de medicamentos dos diferentes componentes da assistência farmacêutica (básico, estratégico e especializado) normalmente está associada a formas farmacêuticas complexas ou técnicas de administração muito específicas. Neste contexto, apresentam-se os serviços prestados pelo farmacêutico em cada uma das possibilidades de composição das eMulti, por linhas de cuidado.

Quadro 2 - Principais serviços farmacêuticos a serem ofertados nas composições funcionais das eMulti por linhas de cuidado.

Serviço	Pediatria	Saúde mental	Doenças Crônicas	Saúde da Mulher	Dermatologia e Hanseníase	PICs e Saúde do trabalhador	Geriatrics
Rastreamento em saúde	X	X	X	X	X		X
Educação em saúde	X	X	X	X	X	X	X
Reconciliação de medicamentos	X	X	X				X
Organização de medicamentos	X	X	X	X			X
Revisão da farmacoterapia	X	X	X	X	X		X
Gestão da condição de saúde	X	X	X		X	X	X
Acompanhamento farmacoterapêutico	X	X	X	X	X		X

Quadro 3 - Principais necessidades de saúde, parâmetros e resultados dos serviços farmacêuticos em uma composição de equipe multiprofissional - Parte 1.

Serviço	Rastreamento em saúde	Educação em saúde	Conciliação de medicamentos
Necessidades de saúde	Identificação provável de doença ou condição de saúde; diagnóstico oportuno, correto e precoce	Autonomia para manter-se saudável e para cura ou controle de condições de saúde	Controle, cura ou prevenção de complicações da doença Prevenção e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia
Parâmetros avaliados pelo farmacêutico	Resultado do teste	Necessidade educacional	Acurácia da lista de medicamentos
Resultado do serviço (output)	Resultado do teste e, se necessário, encaminhamento do paciente	Aumento do conhecimento, habilidade, atitude ou autonomia do paciente sobre seu tratamento ou condição de saúde; materiais educativos, mídias digitais Direcionamento na Rede de atenção para o acesso aos medicamentos Orientação para o acesso aos medicamentos	Lista conciliada de medicamentos Navegação do paciente para o acesso aos medicamentos Orientação para o acesso aos medicamentos
Quem recebe o resultado ou serviço	Paciente	Paciente ou cuidador, grupo de pacientes, comunidade ou profissionais	Prescritor Paciente ou cuidador

Quadro 3 - Principais necessidades de saúde, parâmetros e resultados dos serviços farmacêuticos em uma composição de equipe multiprofissional - Parte 2.

Serviço	Organização da farmacoterapia	Gestão da condição de saúde	Acompanhamento farmacoterapêutico
Necessidades de saúde	Prevenção e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia	Controle, cura ou prevenção de complicações da doença Prevenção e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia Promover a autonomia e autocuidado do paciente em relação a condição de saúde	Controle, cura ou prevenção de complicações da doença Prevenção e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia Formar vínculo com a equipe de saúde
Parâmetros avaliados pelo farmacêutico	Organização pela lista de medicamentos	Prontuário Entrevista com o paciente Exames Receitas relacionadas à condição Análise dos medicamentos em uso	Receitas Prontuário do paciente Sacola de medicamento Entrevista com o paciente
Resultado do serviço (output)	Uso de pictogramas, dispositivos organizadores Direcionamento na Rede de atenção para o acesso aos medicamentos	Objetivos terapêuticos atingidos para a condição de saúde Autonomia do paciente em relação a condição de saúde Autocuidado do paciente em relação a condição de saúde Direcionamento na Rede de atenção para o acesso aos medicamentos Orientação para o acesso aos medicamentos	Verificar a necessidade e eficácia do tratamento Adesão do paciente e segurança da terapia e forma de uso Erros de medicação Desprescrição de medicamentos Lista dos problemas relacionados a medicamentos identificados, incluindo modo de uso da forma farmacêutica, frequência de administração e instruções adicionais
Quem recebe o resultado ou serviço	Paciente ou cuidador, grupo de pacientes, comunidade	Paciente/cuidador ou equipe de saúde	Prescritor > Paciente

Quadro 3 - Principais necessidades de saúde, parâmetros e resultados dos serviços farmacêuticos em uma composição de equipe multiprofissional - Parte 3.

Serviço	REVISÃO DA FARMACOTERAPIA	
	Análise da prescrição Revisão da farmacoterapia focada na adesão	Revisão clínica da farmacoterapia
Necessidades de saúde	<p>Controle, cura ou prevenção de complicações da doença</p> <p>Prevenção e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia</p>	<p>Controle, cura ou prevenção de complicações da doença</p> <p>Prevenção e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia</p>
Parâmetros avaliados pelo farmacêutico	<p>Receitas</p> <p>Prontuário</p> <p>Sacola de medicamentos</p> <p>Entrevista com o paciente</p> <p>Exames</p>	<p>Receitas</p> <p>Prontuário</p> <p>Sacola de medicamentos</p> <p>Entrevista com o paciente</p> <p>Exames</p>
Resultado do serviço (output)	<p>Verificar a necessidade, efetividade e segurança da terapia</p> <p>Adesão do paciente</p> <p>Desprescrição de medicamentos</p> <p>Lista de problemas identificados, recomendações ao paciente ou equipe</p>	<p>Verificar a necessidade, efetividade e segurança da terapia</p> <p>Adesão do paciente</p> <p>Desprescrição de medicamentos</p> <p>Lista de problemas identificados, recomendação ao paciente ou equipe</p>
Quem recebe o resultado ou serviço	Paciente ou equipe de saúde	Paciente ou equipe de saúde

4 / *Considerações finais*

Os serviços farmacêuticos dão suporte à equipe multiprofissional de saúde e às ações de cuidado oferecidas ao paciente, à família e à comunidade. O cerne deste documento não deixa dúvidas quanto à sua proposição: os farmacêuticos encontram-se mobilizados e dispostos a contribuir para oferecer uma saúde de qualidade nos municípios. Nesse contexto, o CFF sugere a realização de um adequado diagnóstico situacional e a definição de prioridades no campo da Assistência Farmacêutica (AF), sua inclusão nas equipes eMulti, com vistas à revisão dos planos plurianuais da saúde municipais, em prol do atendimento às principais necessidades dos usuários do SUS.

Referências

Aguiar R, Lopes A, Ornelas C, Ferreira R, Calado J, Mendes A, Pereira-Barbosa, M. Terapêutica inalatória: Técnicas de inalação e dispositivos inalatórios. *Revista Portuguesa de Imunoalergologia*. v, 25, n. 1, p. 9-26, 2017.

Araújo PS, Costa EA, Guerra Junior AA, Acurcio FA, Guibu IA, Álvares J, et al. Atividades farmacêuticas de natureza clínica na atenção básica no Brasil. *Rev Saude Publica*. 2017;51 Supl 2:6s. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007109>.

Barroso, W.K.S. et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. *Arq. Bras. Cardiol*. 116 (3). Mar 2021. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>.

Borges AP, Guidoni CM, Ferreira LD, de Freitas O, Pereira LR. The pharmaceutical care of patients with type 2 diabetes mellitus. *Pharmacy World & Science*, v. 32, n. 6, p. 730-736, 2010.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 4.379, de 14 de junho de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, para estabelecer as Diretrizes Nacionais do Cuidado Farmacêutico no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília: Diário Oficial da União, 14 de junho de 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Diário Oficial da União, 22 de maio de 2023. Edição: 96-B, seção 1, p11.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 108 p. : il. – (Cuidado farmacêutico na atenção básica ; caderno 1). ISBN 978-85-334-2196-7.

Bunting BA, Cranor CW. The Asheville Project: long-term clinical, humanistic, and economic outcomes of a community-based medication therapy management program for asthma. *J Am Pharm Assoc* (2003). 2006 Mar-Apr; 46(2):133-47. DOI: 10.1331/154434506776180658.

Campos, HS. Asma e DPOC: vida e morte. *Bol Pneumol Sanit* 2004; 12(1): 37-53. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/bps/v12n1/v12n1a06.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2024.

Carmo TA, Andrade SM, Cerci Neto A. Avaliação de um programa de controle da asma em unidades de saúde da família. *Cadernos de Saúde Pública* 2011; 27(1) DOI: 10.1590/S0102- 311X2011000100017.

Conselho Federal de Farmácia (CFF). Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual / Conselho Federal de Farmácia. – Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016. 200 p. : il. ISBN 978-85- 89924-20-7.

Costa E, Caetano R, Werneck GL, Bregman, M, Araújo DV, Rufino R. Estimativa de custo da asma em tratamento ambulatorial: estudo com dados de mundo real. *Rev. Saúde Pública* 52, 2018. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000153>

Fera, T., Bluml, B.M. and Ellis, W.M. Diabetes Ten City Challenge: Final Economic and Clinical Results. *Journal of the American Pharmaceutical Association*, 49, 383-391. 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1331/JAPhA.2009.09015>

FIP. International Pharmaceutical Federation. FIP Global Commitment to action on Primary Health Care. FIP Bureau, 25 de outubro de 2021. 4p. Disponível em:

<<https://primaryhealthcare.fip.org/wp-content/uploads/2021/10/FIP-Global-Commitment-to-Action-on-PHC.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2024.

Franco R, Nascimento HF, Cruz AA, Santos AC, Souza Machado C, Ponte EV, Souza-Machado A, Rodrigues LC, Barreto M L. The economic impact of severe asthma to low-income families. *Allergy*, 64: 478-83, 2009.

Freitas GR, Santos JU, França JS, Pinto RS, Seixas BV. Economic impact of pharmacists' interventions in asthma management: a systematic review. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saude [Internet]*. 4 de setembro de 2021; 12(3):587. Disponível em: < <https://rbfhss.org.br/sbrafh/article/view/587>>. Acesso em 10 out. 2024.

Giraud V, Roche N. Misuse of corticosteroid metered-dose inhaler is associated with decreased asthma stability. *Eur Respir J*. 2002 Feb;19(2):246-51. DOI: 10.1183/09031936.02.00218402. PMID: 11866004.

Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos (ISMP) Brasil. Prevenção de erros de medicação entre pacientes em uso de anticoagulantes orais. Boletim ISMP Brasil. ISSN: 2317- 2312. Vol 9. N.3. Maio de 2020.

Jacob V, Reynolds JA, Chattopadhyay SK, Hopkins DP, Therrien NL, Jones CD, Durthaler JM, Rask KJ, Cuellar AE, Clymer JM, Kottke TE; Community Preventive Services Task Force (CPSTF). Pharmacist Interventions for Medication Adherence: Community Guide Economic Reviews for Cardiovascular Disease. *Am J Prev Med.* 2022 Mar;62(3):e202-e222. DOI: 10.1016/j.amepre.2021.08.021.

Lee SL, Ong TJ, Mazlan-Kepli W, Mageswaran A, Tan KH, Abd-Malek AM, Cronshaw R. Patients' time in therapeutic range on warfarin among atrial fibrillation patients in Warfarin Medication Therapy Adherence Clinic. *World J Cardiol.* 2021 Sep 26;13(9):483-492. DOI: 10.4330/wjc.v13.i9.483.

Makeham MA, Saltman DC, Kidd MR. Lessons from the TAPS study. Warfarin: a major cause of threats to patient safety. *Aust Fam Physician.* 2008 Oct;37(10):817-8. PMID: 19002300.

Michiels Y, Bugnon O, Chicoye A, Dejager S, Moisan C, Allaert FA, Hunault C, Romengas L, Méchin H, Vergès B. Impact of a Community Pharmacist-Delivered Information Program on the Follow-up of Type-2 Diabetic Patients: A Cluster Randomized Controlled Study. *Adv Ther.* 2019 Jun;36(6):1291-1303. DOI: 10.1007/s12325-019-00957-y.

Muzy J, Campos MR, Emmerick, I, Silva RS, Schramm JMA. Prevalence of diabetes mellitus and its complications and characterization of healthcare gaps based on triangulation of studies. *Cad. Saúde Pública* 37 (5) 28 Maio 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00076120>

Mourão AO, Ferreira WR, Martins MA, Reis AM, Carrillo MR, Guimarães AG, Ev LS. Pharmaceutical care program for type 2 diabetes patients in Brazil: a randomised controlled trial. *International Journal of Clinical Pharmacy*, v. 35, n. 1, p. 79-86, 2013.

Ndefo UA, Moultry AM, Davis PN, Askew R. Provision of Medication Therapy Management by Pharmacists to Patients With Type-2 Diabetes Mellitus in a Federally Qualified Health Center. *Pharmacy and Therapeutics*, v. 42, n. 10, p. 632-637, 2017. PMID: PMC5614414.

Oliveira MA, Muniz MT, Santos LA, Faresin SM, Fernandes AL. Custo-efetividade de programa de educação para adultos asmáticos atendidos em hospital- escola de instituição pública. *Jornal Brasileiro de Pneumologia.* v. 28, p.71-6. 2002.

Organização Panamericana de Saúde (OPAS). HEARTS en las Américas. Disponível em: <https://journal.paho.org/es/numeros-especiales/heart-americas>

Tsang CCS, Shih YT, Dong X, Garuccio J, Browning JA, Wan JY, Chisholm-Burns MA, Dagogo-Jack S, Cushman WC, Zeng R, Wang J. Cost-Effectiveness of Medication Therapy Management Program Across Racial and Ethnic Groups Among Medicare Beneficiaries. *Value in Health.* 2023 May; 26(5):649-657. DOI: 10.1016/j.jval.2022.09.2480.

United Kingdom. Department of Health. National Health System. Choosing health through pharmacy. A programme for pharmaceutical public health 2005- 2015. London: NHS, 2005. Disponível em: <www.dh.gov.uk/publications>. Acesso em: 18 nov. 2014.

United Nations. The Sustainable Development Goals Report 2024. Disponível em: <<https://unstats.un.org/sdgs/report/2024/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2024.pdf>>. Acesso em 10 out. 2024.

Wang T, Benedict N, Olsen KM, Luan R, Zhu X, Zhou N, Tang H, Yan Y, Peng Y, Shi L. Effect of critical care pharmacist's intervention on medication errors: A systematic review and meta- analysis of observational studies. *J Crit Care.* 2015 Oct; 30(5):1101-6. DOI: 10.1016/j.jcrc.2015.06.018.

World Health Organization (WHO) and the World Bank. Tracking universal health coverage: 2017 global monitoring report. Washington, D.C.: World Health Organization and International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank, 2017. Disponível em: <<http://documents.worldbank.org/curated/en/640121513095868125/Tracking-universal-health-coverage-2017-global-monitoring-report>>. Acesso em 20 out. 2024.

WHO. World Health Organization. Joint FIP/WHO guidelines on good pharmacy practice: standards for quality of pharmacy services. WHO Technical Report Series, n. 961, 2011. Disponível em: <<https://www.who.int/docs/default-source/medicines/norms-and-standards/guidelines/distribution/trs961-annex8-fipwhoguidelinesgoodpharmacypractice.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2024.

Wysowski DK, Nourjah P, Swartz L. Bleeding complications with warfarin use: a prevalent adverse effect resulting in regulatory action. *Arch Intern Med.* 2007 Jul 9;167(13):1414-9. DOI: 10.1001/archinte.167.13.1414. PMID: 17620536.

Zhu J, Zhou Y, Wang G. Cost-Effectiveness of Pharmacist Care in Diabetes Management: A Systematic Review. *Diabetes Ther.* 2024 Jan; 15(1):61-76. DOI: 10.1007/s1



SHIS QI 15 - Lote L - Lago Sul - CEP: 71635-615 - Brasília/DF

www.cff.org.br

   /conselhofederaldefarmacia