



## Atenção e Assistência Farmacêutica na Saúde Pública: Síntese de Evidências

ALINE VALÉRIA DA SILVA NASCIMENTO

DAVI PEREIRA NOGUEIRA

KELY ALBERTO SIMONETE DOS SANTOS MONTEIRO

NATÁLIA DA SILVA LOBO

VANESSA ALVES BALIEIRO

*Bacharelandos em Farmácia / Faculdade Estácio do Amazonas*

*Cidade de Manaus, Estado do Amazonas. Brasil*

RHERYSONN PANTOJA DE JESUS

*Docente, pesquisador e coordenador do curso de Farmácia*

*Faculdade Estácio do Amazonas*

*Mestre em Ciências de Alimentos*

*Universidade Federal do Amazonas – UFAM*

*Cidade de Manaus, Estado do Amazonas. Brasil*

### Resumo

*A evolução da prática farmacêutica nos últimos anos gerou uma ampliação do acesso à saúde pública. A assistência farmacêutica agora fornece uma gama de serviços de saúde pública com melhorias promissoras no acesso e resultados de saúde. As mudanças de prática observadas chamam a atenção para questões sistêmicas que ainda precisam de atenção coletiva. À medida que fortalecem o sistema de saúde pública intersetorial, deve-se concentrar na parceria farmácia-saúde pública e estabelecer políticas colaborativas e agendas de pesquisa para orientar essa mudança de sistema para o máximo impacto na saúde pública. Diante disto, o objetivo geral do presente artigo é revisar a literatura acerca da importância da atenção e assistência farmacêutica na saúde pública no Brasil. Para atingir aos resultados propostos, utilizou-se uma revisão de literatura integrativa. Os resultados mostram que o esforço coletivo para garantir a saúde das comunidades depende de ver oportunidades em todos os sistemas e setores e do sucesso em mudar o ambiente de políticas para permitir a flexibilidade do sistema de saúde.*

**Palavras Chaves:** Assistência; Farmácia; Saúde Pública.

## **INTRODUÇÃO**

Problemas relacionados a medicamentos custam aproximadamente US\$ 42 bilhões por ano em todo o mundo e podem ser melhor gerenciados e reduzidos pela implementação de assistência farmacêutica nos serviços de saúde. Os serviços farmacêuticos clínicos previnem reações adversas e hospitalizações ao diminuir a morbidade relacionada ao medicamento e podem melhorar a qualidade de vida, especialmente em pacientes idosos com doenças crônicas. Além disso, exames diagnósticos, internações, consultas, visitas a outros serviços de saúde e custos com medicamentos são potencialmente diminuídos. A diminuição das despesas decorrentes da implementação da assistência farmacêutica pode gerar economia de US \$ 5377 por evento adverso evitado e US \$ 421.810 por ano por farmacêutico que realiza a prática clínica (ABREU et al., 2020).

O papel do farmacêutico na promoção da saúde como membro da equipe de saúde foi desenvolvido principalmente a partir das ideias de Mikeal em 1975 e mais tarde por Strand e Hepler em 1990, como resultado, as obrigações do farmacêutico de hoje são cada vez mais orientadas para o paciente desde então o foco principal do farmacêutico é o bem-estar dos pacientes. Esses princípios resultaram no desenho de uma nova prática profissional denominada Assistência Farmacêutica, que assume que o conhecimento das necessidades de saúde dos pacientes é uma prioridade durante o tratamento dos pacientes. Desde a década de 1990, essa ideia tem sido impulsionada principalmente pela Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde e pela Federação Farmacêutica Internacional, influenciando a organização mundial de serviços farmacêuticos com diferentes graus de implementação entre os países (BERMUDEZ et al., 2018; BORELLA; PEREIRA, 2017).

Na prestação de atenção farmacêutica de forma sistemática, o farmacêutico atende o paciente de forma individualizada, utilizando etapas cruciais como avaliação inicial, identificação do problema medicamentoso, agendamento e acompanhamento de ações complementares (ou seja, ações educativas). O método PW (farmacoterapia workup), um dos métodos mais usados em todo o mundo, foi desenvolvido nos Estados Unidos, onde o sistema de saúde

é dominado por seguradoras com pouca participação do Estado (COSTA et al., 2017).

Em contrapartida, a assistência à saúde no Brasil é oferecida majoritariamente por um sistema nacional de saúde, denominado Sistema Único de Saúde (SUS), sistema estadual que atende cerca de 70% da população e é complementado por saúde suplementar. Nesse contexto, é complexo implementar esse modelo de prática (workup de farmacoterapia) desenhado no sistema americano, com ações individualizadas e compensadas em um país com sistema de saúde misto, grande responsabilidade estatal e alta demanda populacional com recursos públicos limitados (RODRIGUES; CRUZ; TAVARES, 2017).

Ao contrário do que acontece nas farmácias dos Estados Unidos da América (EUA), nas farmácias públicas brasileiras os farmacêuticos são responsáveis pela dispensação de medicamentos gratuitos à população e realizam um trabalho bastante desafiador relacionado à gestão logística dos medicamentos, principalmente no que se refere ao planejamento, fornecimento e resolução de problemas relacionados à falta de medicamentos. Além desse aspecto do cuidado, os profissionais geralmente não têm tempo adicional ou recebem pagamento adicional para realizar atividades clínicas. Esse cenário se submete à possibilidade de os profissionais assumirem novos papéis apenas quando se estabelecer uma interface favorável em relação à gestão, à micropolítica e à capacidade de aprendizagem e execução das atividades clínicas para que possam superar as barreiras de implantação e manter as mesmas atribuições previamente determinadas (CARVALHO et al., 2017; BARBOSA et al., 2017).

No Brasil, existe um Programa Estadual de Assistência Farmacêutica desde 1971, e a partir de 1988 o direito integral à saúde incluindo os medicamentos tornou-se constitucional, introduzindo a este programa outras ações em benefício da saúde da população. Desde então, novas políticas e normas têm sido desenvolvidas como incentivo à incorporação da assistência farmacêutica, incluindo a assistência farmacêutica aos serviços de saúde públicos e privados. Além das bases conceituais e regulatórias, o Ministério da Saúde do Brasil passou a qualificar as ações da assistência farmacêutica pelo Programa Nacional de Qualificação do Programa Estadual de

Assistência Farmacêutica do SUS (conhecido como Qualifar-SUS) e tem investido em programas de implementação de serviços de atenção farmacêutica. A partir daí, ocorrem iniciativas de transformação, porém, esses serviços começam normalmente, mas não continuam porque a maioria deles não é implementada de forma estratégica, mas com pouco planejamento e sistematização de processos e resultados. No entanto, a sistematização é essencial na implementação de serviços farmacêuticos (FALEIROS et al., 2017; LOPES et al., 2019).

Diante disto, surge a seguinte problemática: Qual a importância da atenção e assistência farmacêutica na saúde pública no Brasil?

O papel do farmacêutico está se expandindo além das funções tradicionais orientadas para o produto de dispensar e distribuir medicamentos e suprimentos de saúde. Os serviços do farmacêutico de hoje incluem funções mais orientadas para o paciente, administrativas e de saúde pública. Existem muitas funções de saúde pública que podem se beneficiar da experiência exclusiva dos farmacêuticos, que podem incluir farmacoterapia, acesso a cuidados e serviços de prevenção. Além de dispensar medicamentos, os farmacêuticos provaram ser um recurso acessível para informações sobre saúde e medicamentos. A colocação centralizada do farmacêutico na comunidade e a experiência clínica são inestimáveis. O reexame e a integração da prática de saúde pública na formação farmacológica e na atenção farmacêutica são essenciais.

No Brasil, existem lacunas no conhecimento científico que dificultam o entendimento da morosidade da adoção da assistência farmacêutica nos serviços de saúde, visto que são poucos os estudos de iniciativas de implementação desse tipo de prática. Embora muitos limites e desafios na implementação de serviços de atenção farmacêutica no Brasil já sejam relativamente conhecidos, pouco se tem estudado sob a ótica da organização do serviço, a possibilidade de superação de obstáculos e implantação desse modelo de prática profissional nos serviços de saúde brasileiros. Atualmente, grande parte das experiências de implantação ocorre em parcerias com universidades, impossibilitando elucidar a realidade cotidiana em serviços onde essas parcerias não estão presentes ou não são o principal responsável pelas ações estruturantes de implantação.

No entanto, novos serviços ou implementações de tecnologia em um contexto real é um processo complexo, devido às inúmeras variáveis que influenciam as relações humanas, bem como as várias dimensões das necessidades humanas. Fazer mudanças neste ambiente é um desafio e requer estratégias de implementação usando evidências baseadas na prática. Nesse sentido, o trabalho justifica-se em mostrar como a assistência farmacêutica brasileira pode se estruturar para superar desafios e obter, em certa medida, benefícios demonstrados em desenhos experimentais para poder subsidiar novas ações na gestão e promoção da educação em saúde.

Diante disto, o objetivo geral do presente artigo é revisar a literatura acerca da importância da atenção e assistência farmacêutica na saúde pública no Brasil. Já os objetivos específicos são: Descrever as atribuições do farmacêutico na saúde pública; Evidenciar a importância da educação em saúde pública aos farmacêuticos; Destacar os níveis de atividade de saúde pública do farmacêutico.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Esta pesquisa foi realizada por meio de uma revisão integrativa de literatura, em artigos científicos indexados nas bases de dados, seguindo as seguintes etapas descritas por Nascimento (2018):

Elaboração da pergunta norteadora;

Busca ou amostragem na literatura (estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura). Os critérios de inclusão foram artigos publicados no período de 05 anos (2016 – 2021) nos idiomas português e inglês, que descrevessem sobre a atuação do farmacêutico na saúde pública. Todas as demais amostras foram imediatamente excluídas. Já os critérios de exclusão foram: estudos duplicados, disponíveis só o resumo ou com a apresentação apenas do tema, estando o conteúdo indisponível e artigos pagos.

Coleta de dados (definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos);

Análise crítica dos estudos incluídos (avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa);

Discussão e interpretação dos resultados e;

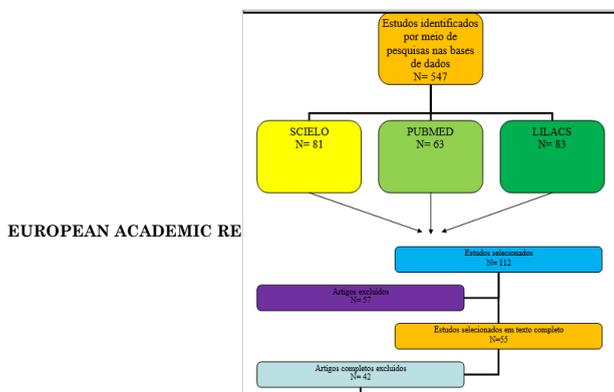
Apresentação da revisão integrativa, ou seja, apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Os artigos foram coletados nas bases de SciELO, Public Medline or Publisher Medline (PUBMED) e LILACS. Para a realização da busca utilizou-se os descritores "farmacêutico", "assistência em saúde", "saúde pública" e seus correlatos em língua inglesa. Posteriormente, foi gerado um quadro que apresenta os resultados da pesquisa.

Ao término das leituras, foram realizados, primeiramente, fichamentos e resumos acerca do que é mais importante e que compuseram os resultados do Trabalho de Conclusão de Curso. Posteriormente, uma análise descritiva de dados extraídos dos estudos selecionados que foram: autor (es), título, ano, periódico e metodologia. No que se refere à Lei 9.610, que regulamenta os direitos autorais, entendendo-se sob esta denominação os direitos de autor e os que lhes são conexos, foi respeitada a autenticidade das ideias originais das produções que serão analisadas por esta revisão. No que se refere à Resolução 446/12, Conselho Nacional de Saúde, que trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, não foi necessário submeter o projeto para apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa, por se tratar de fonte de dados secundários.

## RESULTADOS

Na primeira etapa do estudo, foram encontrados 5477 artigos, que se referiam ao sobre a atuação do farmacêutico na saúde pública. Após a leitura dos títulos dos artigos, foram selecionados 112 artigos. Após a leitura dos resumos, apenas 55 estudos foram separados para serem incluídos na leitura crítica e integral. Por fim, 13 estudos atenderam aos critérios de inclusão, conforme mostrado na Figura 1.



**Fig. 1. Seleção de estudos para a revisão.**

Fonte: Próprio autor, 2021.

Esta revisão é composta por 13 artigos publicados no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2020. Da amostra três eram revisões de literatura, quatro estudo transversal, duas pesquisa quantitativa, um estudo de coorte, um estudo retrospectivo, um método misto e um estudo descritivo. Destes 13 artigos, 9 foram publicados em revistas nacionais e 5 em internacionais. conforme apresentado no Quadro 1.

Autores	Ano	Metodologia	Objetivo	Principais resultados
Abreu et al.	2020	Revisão de literatura	Descrever a importância da assistência farmacêutica (AF) no funcionamento geral das UBSs com um enfoque nos serviços farmacêuticos.	A AF consiste em um conjunto de ações relacionadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, individual e coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e uso racional.
Barbosa et al.	2017	Estudo transversal	Caracterizar a infraestrutura da Assistência Farmacêutica (AF) de Minas Gerais, comparando Municípios contemplados ou não pela RFM, no intuito de verificar se os gastos estaduais implicaram em melhoria das AF municipais.	O maior volume de investimentos estadual na AF dos municípios com RFM gerou melhores condições de infraestrutura que foram avaliadas positivamente tanto por profissionais de saúde como pelos usuários do SUS.
Bermudez et al.	2018	Revisão de literatura	Analisar a Assistência Farmacêutica (AF) e o acesso a medicamentos no Brasil na perspectiva do princípio da integralidade nos 30 anos do SUS.	Com fortes componentes regulatórios e tendo a política nacional de medicamentos como eixo estruturante, as três décadas do SUS são confrontadas entre avanços e retrocessos, considerando a complexidade nacional, as mudanças políticas, econômicas e sociais que impactaram políticas públicas e o acesso a medicamentos.
Borella et al.	2017	Pesquisa quantitativa	Desenvolver pesquisa quantitativa com apresentação de resultados sobre a produção realizada no Laboratório de Manipulação Farmacêutica da Secretaria da Saúde de Ribeirão Preto, entre os anos de 2006 a 2015.	A inclusão desse tipo de serviço nos proporcionados pela Assistência Farmacêutica, pois apresenta potencial para ser ofertado no SUS.
Carvalho et al.	2017	Estudo transversal	Caracterizar a força de trabalho da assistência farmacêutica na atenção básica do Sistema Único de Saúde.	A profissionalização das funções de gestão municipal na atenção básica é uma conquista na organização da força de trabalho da assistência farmacêutica.
Costa et al.	2017	Revisão de literatura	Demonstrar a concretização de um sistema de saúde com tal amplitude e abrangência demandou políticas promotoras,	O Componente Avaliação dos Serviços de Assistência Farmacêutica Primária da PNAUM proporciona dados para a definição de demandas prioritárias à

Aline Valéria da Silva Nascimento, Davi Pereira Nogueira, Kely Alberto Simonete dos Santos Monteiro, Natália da Silva Lobo, Vanessa Alves Balieiro, Rherysonn Pantoja de Jesus– **Atenção e Assistência Farmacêutica na Saúde Pública: Síntese de Evidências**

			preventivas e assistenciais em saúde e a institucionalização de novas práticas, decorrentes dos princípios e diretrizes do SUS.	assistência farmacêutica na Atenção Primária, permite melhor reflexão sobre o modelo de financiamento e organização dos serviços farmacêuticos e subsidia o planejamento, o monitoramento e a avaliação desses serviços.
Erku	2017	Estudo transversal	Destacar a importância da saúde pública baseada em farmácia.	O farmacêutico antes segregado com envolvimento limitado de saúde pública em tempos de epidemias ou iniciativas nacionais se transformou em um avaliador de medicamentos, educador de saúde, imunizador e parceiro de saúde. Essas mudanças ajudaram a esclarecer e institucionalizar a expressão da saúde pública baseada na farmácia.
Faleiros et al.	2017	Estudo transversal	Discutir fatores relacionados ao financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito da gestão municipal do Sistema Único de Saúde.	Em 70,8% dos municípios existe sistema informatizado de gestão; e em 11,9% qualificação/capacitação dos profissionais. Mais da metade (51,3%) dos municípios receberam recursos destinados à estruturação da assistência farmacêutica, quase 60% desses municípios realizou este tipo de gastos.
Hirsch et al.	2019	Estudo de coorte	Examinar o primeiro ano do programa piloto de compensação MTM de farmácias de HIV / AIDS, que descreveu e comparou farmácias piloto e não-piloto com relação a (a) características do paciente;	Os resultados do estudo para o primeiro ano do programa MTM sugerem que os pacientes da farmácia piloto receberam um tratamento mais apropriado para o HIV.
Lopes et al.	2019	Estudo retrospectivo	Analisar qual seria o impacto da observância dos critérios de acesso universal à assistência farmacêutica integral, delimitados pelos marcos normativos, no cenário da judicialização de medicamentos em Minas Gerais de 1999 a 2009.	Se os critérios instituídos em 2011 estivessem normalizados e fossem acatados pelo Judiciário no intervalo em pauta, entre 68,84% e 85,77% dos medicamentos judicializados em Minas Gerais teriam sido indeferidos.
Luz et al.	2017	Método misto	Investigar as características estruturais e Organizacionais da Assistência Farmacêutica com base na Atenção Básica à Saúde na visão de usuários e farmacêutica.	Apesar de a maioria dos usuários ter pouca informação sobre como usar seus medicamentos, nenhum farmacêutico declarou participar das atividades de dispensação de medicamentos. Houve uma baixa concordância entre os pontos de vista dos usuários e farmacêuticos e as vantagens da Dispensação de medicamentos concentrados em um número menor de instalações não eram claras.
Rodrigues et al.	2017	Estudo descritivo	Analisar a implantação do Eixo Estrutura do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica em 316 municípios.	Cooperação entre os gestores do Sistema Único de Saúde na implantação do Eixo Estrutura e dificuldades na realização do diagnóstico para identificação das necessidades de estruturação da Assistência Farmacêutica.
Soyemi e Hunponu- Wusu	2016	Pesquisa quantitativa	Avaliar a participação dos farmacêuticos comunitários nos cuidados primários de saúde, bem como avaliar o conhecimento dos farmacêuticos comunitários sobre os cuidados primários de saúde e determinar o seu nível de participação na promoção da saúde, prevenção de doenças e atividades curativas de cuidados primários de saúde em Lagos , Nigera.	Os farmacêuticos comunitários participam ativamente da promoção da saúde, principalmente na prestação de serviços de informação sobre medicamentos, serviços de cessação do tabagismo / álcool, bem como outros serviços de promoção da saúde, bem como atividades de prevenção de doenças

## **DISCUSSÃO**

O objetivo essencial dos sistemas de saúde modernos é prestar assistência integral ao paciente com a mais alta qualidade possível, sendo para isso essencial a coordenação de todos os profissionais envolvidos. Hoje, mais do que nunca, os profissionais de saúde atuam de forma generalizada. O farmacêutico é um deles e, até agora, teve pouca ou nenhuma relação e comunicação com os demais. A nova responsabilidade introduzida pela atenção farmacêutica deve ser enquadrada na estrutura global da atenção à saúde, especialmente a atenção primária.

A atenção farmacêutica é um processo emergente de atenção à saúde (processo inovador de atenção farmacêutica) no qual este profissional assume maior responsabilidade para que a farmacoterapia atinja o objetivo terapêutico que o prescritor se propõe, com os menores riscos possíveis de aparecimento de efeitos indesejáveis e o mais alto grau de eficácia possível. Essas novas competências e responsabilidades profissionais do farmacêutico, integradas em uma assistência global compartilhada por todos os profissionais de saúde, são assumidas na perspectiva da cadeia terapêutica do medicamento.

O desenvolvimento, aplicação e implementação progressiva da atenção farmacêutica, em toda a sua extensão, dependerá do grau de integração desta ao sistema de atenção primária, concebido como um processo global em que concorrem uma série de profissionais de saúde (médicos, farmacêuticos, enfermeiras, assistentes sociais, etc.), em que o paciente é o objetivo comum dos resultados relativos à saúde e à qualidade de vida, e o centro de saúde passa a ser um eixo natural de convergência. Com efeito, Lopes et al. (2019) e e Abreu et al. (2020) apontam que o lugar natural onde eles (farmacêuticos) direcionam seus passos para resolver esses problemas é o centro de atenção primária, que é onde eles devem receber o atendimento inteligente e cooperativo de farmacêuticos e médicos.

Nesse mesmo sentido, Rodrigues et al. (2017) destacam que a assistência farmacêutica deve ser uma atividade obrigatória na rede pública, que também deve ser implementada na farmácia de forma faseada, para conduzir à assistência farmacêutica global. Além disso,

a qualidade do processo deve ser pautada pela ética, na presença de profissionais de saúde rigorosamente treinados e dispostos a assumir a responsabilidade, em coordenação com a equipe de atenção primária, pelos resultados da medicação no paciente.

Assim, segundo Faleiros et al. (2017) e Carvalho et al. (2017) assinalam que os objetivos básicos da assistência farmacêutica centram-se na ideia de qualidade de vida do paciente. Então, eles a definem como a provisão responsável da terapia medicamentosa para alcançar resultados que aumentem a qualidade de vida do paciente da rede pública. A intervenção do farmacêutico comunitário na detecção de problemas relacionados com medicamentos (casos não tratados, duplicações terapêuticas, não adesão por defeito ou por excesso, subdosagem, incompreensão do tratamento, reações adversas, etc.) pressupõe um profissional de informação abrangente, extremamente útil para o médico que, ao receber uma notificação (carta ou, melhor, documento de consulta) a esse respeito, deve tomar a decisão, se for o caso, de acordo com o julgamento clínico, de introduzir alguma modificação no medicamento prescrito.

Em última análise, Bermudez et al. (2018) e Borella et al. (2017) apontam que verifica-se que progressivamente a prática farmacêutica profissional que define a assistência farmacêutica está direcionada para a integração “farmácia comunitária / posto de saúde, com a participação ativa do farmacêutico na clínica e no processo como parte de um sistema de garantia da qualidade da assistência.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O nexos de mudança da prática farmacêutica, custos crescentes de saúde e evolução diagnóstica revelou uma nova arena de acesso aos serviços de saúde pública que é promissora, mas desafiadora. As mudanças de prática observadas revelam desafios de política e prática para farmacêuticos, e lidar com esses desafios requer envolvimento e apoio de saúde pública coletiva. A comunidade de saúde pública, deve abraçar totalmente a natureza intersetorial da saúde pública e trabalhar para cumprir a missão de saúde pública por meio da dinâmica da prática farmacêutica. O esforço coletivo para garantir a saúde das comunidades depende da visão de oportunidades nos

sistemas e setores e da mudança bem-sucedida do ambiente político para permitir a flexibilidade do sistema de saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abreu R. et al. Assistência farmacêutica em unidades básicas de saúde: um foco no serviço farmacêutico. *Braz. J. Hea. Rev.*, 2020;3(4):9797-9911.
2. Barbosa M. et al. Avaliação da infraestrutura da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde em Minas Gerais. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017;22(8): 2475-2486.
3. Bermudez J. et al. Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018;23(6):1937-1951.
4. Borella J, Pereira L. Produção e avaliação comparativa de preços de produtos do Laboratório de Manipulação Farmacêutica - Ribeirão Preto – SP: experiência relacionada à Assistência Farmacêutica no SUS. *Cad. Saúde Colet*. 2017; 25(2):210-216,.
5. Carvalho M. et al. Força de trabalho na assistência farmacêutica da atenção básica do SUS, Brasil. *Rev Saude Publica*. 2017;51(2):16-23.
6. Costa K. et al. Pharmaceutical services in primary health care: interfederative agreement in the development of pharmaceutical policies in the Brazilian Unified Health System (SUS). *Rev Saude Publica*. 2017;Suppl 2:2s.
7. Erku D. Involvement of community pharmacists in public health priorities: A multi-center descriptive survey in Ethiopia. *PLoS One*. 2017; 12(7): e0180943.
8. Faleiros D. et al. Financiamento da assistência farmacêutica na gestão municipal do Sistema Único de Saúde. *Rev Saude Publica*. 2017;51 Supl 2:14s.
9. Hirsch JD, Rosenquist A, Best BM, Miller TA, Gilmer TP. Evaluation of the first year of a pilot program in community pharmacy: HIV/AIDS medication therapy management for Medi-Cal beneficiaries. *J Manag Care Pharm*. 2019;15:32–41
10. Lopes L. et al. Integralidade e universalidade da assistência farmacêutica em tempos de judicialização da saúde. *Saúde Soc. São Paulo*. 2019;28(2):124- 131.
11. Luz T. et al. Pharmaceutical Services in Primary Health Care: are pharmacists and users on the same page? *Ciênc. saúde colet*. 2017;22(8):1-15.
12. Rodrigues P, Cruz M, Tavares N. Avaliação da implantação do Eixo Estrutura do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS. *Saúde Debate*. 2017;41(1):192-208.
13. Soyemi OI, Hunponu-Wusu OO. Knowledge, attitudes and participation of community pharmacists in Lagos State, Nigeria towards primary healthcare (PHC). *Journal of Public Health and Epidemiology*. 2016;17(1):15–9.