



# **Conselho Federal de Farmácia**

## **RESOLUÇÃO Nº XXX DE XX DE XXXXXXXX DE 2013**

Ementa: Regulamenta a prescrição farmacêutica e dá outras providências.

O Conselho Federal de Farmácia (CFF), no uso de suas atribuições e regimentais previstas na Lei Federal nº. 3.820, de 11 de novembro 1960, e

considerando o disposto no artigo 5º, inciso XIII, da Constituição Federal, que outorga liberdade de exercício, trabalho ou profissão, desde que atendidas as qualificações que a lei estabelecer;

considerando que o CFF, no âmbito de sua área específica de atuação e, como entidade de profissão regulamentada, exerce atividade típica de Estado, nos termos dos artigos 5º, inciso XIII; 21, inciso XXIV e 22, inciso XVI, todos da Constituição Federal;

considerando, ainda, a outorga legal ao CFF de zelar pela saúde pública, promovendo ações de assistência farmacêutica em todos os níveis de atenção à saúde, de acordo com a alínea "p", do artigo 6º da Lei nº. 3.820, de 11 de novembro de 1960, com as alterações da Lei nº. 9.120, de 26 de outubro de 1995;

considerando que é atribuição do CFF expedir resoluções para eficácia da Lei Federal nº. 3.820, de 11 de novembro de 1960, e, ainda, compete-lhe o múnus de definir ou modificar a competência dos profissionais de Farmácia em seu âmbito, conforme o artigo 6º, alíneas "g" e "m";

considerando a Lei Federal nº. 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências;

considerando a Lei Federal nº. 8.078, de 11 de setembro de 1990, que dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências;

considerando a Lei Federal nº. 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional;

considerando a Lei Federal nº. 9.787, de 10 de fevereiro de 1999, que altera a Lei nº. 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências;

considerando a Lei Federal nº. 11.903, de 14 de janeiro de 2009, que dispõe sobre o rastreamento da produção e do consumo de medicamentos por meio de tecnologia de captura, armazenamento e transmissão eletrônica de dados;



## **Conselho Federal de Farmácia**

considerando o Decreto Federal nº. 57.477, de 20 de dezembro de 1965, que aprova o regulamento que dispõe sobre a manipulação, receituário, industrialização e venda de produtos utilizados em homeopatia e dá outras providências;

considerando o Decreto Federal nº. 85.878, de 07 de abril de 1981, que estabelece normas para execução da Lei Federal nº. 3.820, de 11 de novembro de 1960, que dispõe sobre o exercício da profissão farmacêutica, e dá outras providências;

considerando o Decreto Federal nº. 5.813, de 22 de junho de 2006, que aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências;

considerando o Decreto Federal nº 5.775 de 10 de maio de 2006, que dispõe sobre o fracionamento de medicamentos e dá outras providências;

considerando as deliberações da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde em Alma-Ata, promovida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), de 6-12 de setembro de 1.978;

considerando a Portaria Interministerial nº. 2.960, de 09 de dezembro de 2008, que aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos;

considerando a Portaria MS/GM nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, que aprova a Política Nacional de Medicamentos;

considerando a Portaria MS/GM nº. 971, de 03 de maio de 2006, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde;

considerando a Portaria MS/GM nº. 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);

considerando a Portaria MS/GM nº. 529, de 1º de abril de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP);

considerando a Resolução do Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior (CNE/CES) nº 2, de 19 de fevereiro de 2002, que institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia;

considerando a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº. 338, de 6 de maio de 2004, que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, em particular o inciso IV do artigo 1º, no que se refere à atenção farmacêutica;

considerando a Resolução/CFR nº. 357, de 27 de abril de 2001, que aprova o regulamento técnico das boas práticas de farmácia;



## **Conselho Federal de Farmácia**

considerando a Resolução/CFF nº. 465, de 24 de julho de 2007, que dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito da Farmácia Antroposófica e dá outras providências;

considerando a Resolução/CFF nº. 467, de 28 de novembro de 2007, que regulamenta e estabelece as atribuições e competências do farmacêutico na manipulação de medicamentos e de outros produtos farmacêuticos;

considerando a Resolução/CFF nº. 476, de 28 de maio de 2008, que define, regulamenta e estabelece as atribuições e competências do farmacêutico na manipulação de medicamentos e de outros produtos farmacêuticos;

considerando a Resolução/CFF nº. 477, de 28 de maio de 2008, que dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito das plantas medicinais e fitoterápicos e dá outras providências;

considerando a Resolução/CFF nº 492, de 26 de novembro de 2008, que regulamenta o exercício profissional nos serviços de atendimento pré-hospitalar, na farmácia hospitalar e em outros serviços de saúde, de natureza pública ou privada;

considerando a Resolução/CFF nº. 499, de 17 de dezembro de 2008, que dispõe sobre a prestação de serviços farmacêuticos, em farmácias e drogarias, e dá outras providências, alterada pela Resolução CFF nº. 505, de 23 de junho de 2009;

considerando a Resolução/CFF nº. 546, de 21 de julho de 2011, que dispõe sobre a indicação farmacêutica de plantas medicinais e fitoterápicos isentos de prescrição e o seu registro;

considerando a Resolução/CFF nº. 555, de 30 de novembro de 2011, que regulamenta o registro, a guarda e o manuseio de informações resultantes da prática da assistência farmacêutica em serviços de saúde;

considerando a Resolução/CFF nº **XXX**, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências.

considerando a Instrução Normativa (IN) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) nº. 5 de 11 de abril de 2007, que dispõe sobre os limites sobre potência para o registro e notificação de medicamentos dinamizados;

considerando a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC), da Anvisa nº. 138, de 29 de maio de 2003, que dispõe sobre o enquadramento na categoria de venda de medicamentos;

considerando a RDC Anvisa nº. 222, de 29 de julho de 2005, que aprova a 1ª Edição do Formulário Nacional, elaborado pela Subcomissão do Formulário Nacional, da Comissão Permanente de Revisão da Farmacopéia Brasileira (CPRVD);

considerando a RDC Anvisa nº. 26, de 30 de março de 2007, que dispõe sobre o registro de medicamentos dinamizados industrializados homeopáticos, atroposóficos e anti-homotóxicos;



## **Conselho Federal de Farmácia**

considerando a RDC Anvisa nº. 67, de 08 de outubro de 2007, que dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em Farmácias;

considerando a RDC Anvisa nº. 87, de 21 de novembro de 2008, que altera o Regulamento Técnico sobre as Boas Práticas de Manipulação em Farmácias;

considerando a RDC Anvisa nº. 44, de 17 de agosto de 2009, que dispõe sobre boas práticas farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências, **RESOLVE:**

**Art. 1º.** - Regular a prescrição farmacêutica, nos termos desta resolução.

**Parágrafo único** - A prescrição farmacêutica de que trata o caput deste artigo deverá ser realizada com base nas necessidades de saúde do paciente, nas evidências científicas disponíveis, em princípios éticos e em conformidade com as políticas de saúde.

**Art. 2º.** - No ato da prescrição, o farmacêutico aplica seu conhecimento e utiliza suas habilidades para prover serviços individualizados de manejo da farmacoterapia, incluindo a recomendação de medicamentos, para pacientes em diferentes estabelecimentos e níveis de atenção à saúde.

**Parágrafo único** - Para a execução deste ato profissional, o farmacêutico deve orientar sua prática para o uso seguro e racional de medicamentos, com o propósito de prevenir incidentes relacionados aos medicamentos e minimizar danos à saúde decorrentes do tratamento.

**Art. 3º.** - Compõem o escopo da prescrição farmacêutica a seleção de terapias farmacológica e não farmacológica, e outras intervenções relativas ao cuidado do paciente, no limite de sua competência profissional.

§ 1º - Constituem as terapias farmacológicas os medicamentos isentos de prescrição médica, as plantas medicinais, as drogas vegetais e os fitoterápicos isentos de prescrição.

**Parágrafo 2º** - No caso de medicamentos que exijam prescrição médica, faculta-se ao farmacêutico o estabelecimento de acordos de colaboração com os prescritores, conforme os protocolos institucionais ou normativas técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e demais esferas de gestão sanitária, que permitam o desenvolvimento de atividades de início, adição, manutenção, substituição, ajuste ou interrupção da farmacoterapia do paciente.

**Art. 4º.** - A prescrição farmacêutica é constituída das seguintes etapas:

I - identificação das necessidades do paciente;

II - definição do objetivo terapêutico;

III - seleção da terapia para o paciente, com base na eficácia, segurança, custo e conveniência, constituindo o plano de cuidado;



## **Conselho Federal de Farmácia**

IV- redação da prescrição;

V - orientação ao paciente sobre o uso apropriado dos medicamentos;

VI - agendamento adequado para o acompanhamento e,

VII - registro do processo de prescrição.

**Art. 5º.** - No ato da prescrição, o farmacêutico deve adotar medidas que promovam a segurança do paciente, entre as quais se destacam:

I. basear suas recomendações nas melhores evidências científicas disponíveis;

II. realizar o processo de tomada de decisão de forma compartilhada, centrada no paciente;

III. conduzir sua prática de modo sistemático, a fim de reduzir a probabilidade da ocorrência de erros;

IV. considerar a existência de outras condições clínicas, o uso de outros medicamentos e o contexto de cuidado no entorno do paciente;

V. estar atento aos aspectos legais, da completude e da legibilidade dos documentos que serão fornecidos ao paciente;

VI. comunicar adequadamente ao paciente ou ao seu responsável as suas recomendações, de modo que este as compreenda de forma completa;

VII. adotar medidas para que os resultados em saúde do paciente decorrentes da prescrição farmacêutica sejam acompanhados e avaliados;

**Art. 6º.** - A prescrição farmacêutica deve ser redigida em vernáculo, por extenso, de modo legível, observados a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais, sem emendas e rasuras. A prescrição deve conter os seguintes componentes mínimos:

I - identificação completa do estabelecimento;

II - identificação e informações de contato do farmacêutico;

III - identificação e contato do paciente;

IV - descrição da terapia farmacológica, quando houver, incluindo as seguintes informações:

a) nome do medicamento, concentração, forma farmacêutica e via de administração.

b) dose, frequência de administração do medicamento e duração do tratamento;



## **Conselho Federal de Farmácia**

c) instruções adicionais, quando necessário.

V - descrição da terapia não farmacológica ou outra intervenção relativa ao cuidado do paciente, quando houver, no limite de sua competência profissional;

VI - local, data, número de registro no Conselho Regional de Farmácia e assinatura do farmacêutico;

§ 1º - Quando o ato da prescrição de medicamentos ocorrer no âmbito do Sistema Único de Saúde, este deve necessariamente estar em conformidade com a Denominação Comum Brasileira ou, em sua falta, com a Denominação Comum Internacional.

§ 2º - É vedado ao farmacêutico prescrever de forma secreta ou ilegível, sem a devida identificação de seu número de registro no Conselho Regional de Farmácia da sua jurisdição, bem como assinar folhas de receituários em branco.

**Art. 7º.** - O ato da prescrição farmacêutica constitui prerrogativa do farmacêutico legalmente habilitado e inscrito no Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição

§ 1º - Para a execução desse ato profissional, será exigida do farmacêutico a comprovação de formação e conhecimentos em semiologia, cuidados farmacêuticos e terapêutica.

§ 2º - Será exigida certificação de especialista em Farmácia Clínica reconhecida por parte do Conselho Federal de Farmácia para a prescrição que se enquadre na descrição do parágrafo 2º do artigo 3º da presente resolução.

**Art. 8º.** - Deve ser garantido o sigilo dos dados e informações do paciente, obtidos em decorrência da prescrição farmacêutica, sendo vedada a sua utilização para qualquer finalidade que não seja de interesse sanitário.

**Art. 9º.** - É vedado o uso da prescrição farmacêutica como espaço de propaganda e publicidade de produtos farmacêuticos de qualquer natureza.

**Art. 10** - O farmacêutico deverá manter registro das informações resultantes dos atos prescritivos, conforme estabelecido nas legislações sanitária e profissional específicas.

**Art. 11** - Cabe aos Conselhos Regionais de Farmácia a fiscalização do ato de prescrição farmacêutica, conforme legislação específica.

**Art. 12** - Consideram-se, para os fins desta resolução, o preâmbulo, as definições de termos (glossário) e referências contidas no Anexo.

**Art. 13** - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

**WALTER DA SILVA JORGE JOÃO**

**Presidente – CFF**



# **Conselho Federal de Farmácia**

## **ANEXO**

### **PREÂMBULO**

No mundo contemporâneo, os modelos assistenciais de prestação de cuidados de saúde passam por profundas transformações resultantes da demanda por serviços, da incorporação de novas tecnologias e dos desafios de sustentabilidade do financiamento da saúde. Esses fatores têm provocado mudanças na forma de produzir o cuidado à saúde das pessoas, ao mesmo tempo em que contribuem para a redefinição da divisão social do trabalho entre as profissões da saúde.

A ideia de expandir para outros profissionais da saúde, entre os quais o farmacêutico, um papel mais ativo no manejo clínico de pacientes, de modo a que a equipe de saúde possa ampliar suas responsabilidades no processo de cuidado, tem levado a que em muitos países novos marcos regulatórios estejam sendo implantados estabelecendo, entre outros, a autorização para que diferentes profissionais possam selecionar, modificar, monitorar, continuar e descontinuar a terapia medicamentosa, respeitados os limites da sua formação e competência técnica. Esta tendência surge da necessidade de melhorar a cobertura dos serviços de saúde e, no caso do uso de medicamentos, de promover seu acesso de forma mais racional, além de aumentar o controle sobre os gastos, reduzindo, assim, os custos com a provisão da farmacoterapia.

É fato que em vários sistemas de saúde outros profissionais não médicos estão autorizados a prescrever. Nesses casos, a “prescrição” é entendida como a ação de recomendar algo, acompanhada do seu registro ou documentação. É neste sentido que surge o novo paradigma da prescrição como uma prática multiprofissional. Esta prática seria específica para cada profissão e efetivada de acordo com as necessidades de cuidado de um paciente e as responsabilidades e limites de atuação daquela profissão.

A literatura internacional sugere benefícios resultantes das práticas de prescrição exercidas por farmacêuticos, em colaboração com as equipes de saúde, segundo diferentes modelos. O farmacêutico, neste caso, pode atuar na prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde no âmbito dos sistemas públicos, em rotinas de outras instituições de saúde, no acompanhamento e no manejo da farmacoterapia de pacientes em uso contínuo de medicamentos, de acordo com protocolos estabelecidos, bem como na repetição de prescrições de pacientes previamente diagnosticados.

A presente resolução incorpora a ideia de prescrição como sendo a ação de recomendar algo ao paciente. Tal recomendação pode incluir a seleção de uma alternativa terapêutica para manejo de transtornos menores, outro serviço farmacêutico ou o encaminhamento a outros profissionais da saúde. Ressalta-se neste caso que o processo de avaliação dos sinais e sintomas do paciente pelo farmacêutico é de natureza distinta daquela de competência de outros prescritores, pois não se trata do diagnóstico de uma doença, mas de proceder ao reconhecimento ou constatação de um estado mórbido considerado menor e, assim, proceder a prescrição farmacêutica.

Vale salientar que o ato prescritivo por parte de farmacêuticos já está previsto na legislação vigente para medicamentos isentos de prescrição médica, plantas medicinais, drogas vegetais e fitoterápicos de venda livre.



## **Conselho Federal de Farmácia**

Por fim, a documentação correspondente à prestação desse serviço possibilita responsabilizar o farmacêutico pelo ato, fiscalizar a prática, bem como, qualificar sua execução em conformidade com padrões e protocolos definidos. Entende-se que esse contexto justifica e abre um espaço propício para a ampliação das atribuições do farmacêutico nos sistemas de saúde, dando consequência a sua missão de prover medicamentos, produtos e serviços de saúde, auxiliando as pessoas a fazerem uso desses produtos com qualidade e de forma segura. Neste sentido, a prescrição farmacêutica representa um desafio e uma oportunidade.

### **GLOSSÁRIO**

**Evento adverso:** incidente que resulta em dano ao paciente;

**Incidente:** evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente;

**Paciente:** pessoa que solicita, recebe ou contrata orientação, aconselhamento ou prestação de outros serviços de um profissional da saúde.

**Prescrição:** conjunto de providências relativas ao cuidado à saúde, documentadas, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e à prevenção de doenças.

**Prescrição farmacêutica:** ato pelo qual o farmacêutico seleciona terapias farmacológica e não farmacológica, e outras intervenções relativas ao cuidado à saúde, e documenta recomendações ao paciente visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e à prevenção de doenças.

**Transtorno menor ou distúrbio menor:** enfermidade aguda de baixa gravidade, de breve período de latência, que desencadeia uma reação orgânica a qual tende a cursar sem dano para o paciente, e que pode ser tratada de forma eficaz e segura com medicamentos isentos de prescrição médica, plantas medicinais, drogas vegetais ou por medidas não farmacológicas.

**Uso racional de medicamentos:** processo pelo qual os pacientes recebem medicamentos apropriados para suas necessidades clínicas, em doses adequadas às suas características individuais, pelo período de tempo adequado e ao menor custo possível para si e para a sociedade.

**Uso seguro de medicamentos:** inexistência de injúria acidental ou evitável durante o uso dos medicamentos. O uso seguro engloba atividades de prevenção e minimização dos danos provocados por eventos adversos que resultam do processo de uso dos medicamentos.



## **Conselho Federal de Farmácia**

### **REFERÊNCIAS**

BARBANEL, D.; ELDRIDGE, S.; GRIFFITHS, C. Can a self-management programme delivered by a community pharmacist improve asthma control? A randomised trial. *Thorax*, v. 58, n. 10, p. 851-4, Oct. 2003.

BENRIMOJ, S. L.; FROMMER, M.; RYCHETNIK, L. et al. The value of pharmacist professional services in the community setting: a systematic review of the literature october 2002 – march 2005. 2005. 158p. Disponível em: <[http://www.5cpa.com.au/iwov-resources/documents/The\\_Guild/PDFs/CPA%20and%20Programs/3CPA%20General/2002-508/2002-508\\_fr1.pdf](http://www.5cpa.com.au/iwov-resources/documents/The_Guild/PDFs/CPA%20and%20Programs/3CPA%20General/2002-508/2002-508_fr1.pdf)>.

BLEKINSOPP, A.; PAXTON, P. Symptoms in the pharmacy: a guide to the management of common illness, 4ed. Blackwell Publishing, 2002.

BRASIL. CASA CIVIL. SUBCHEFIA PARA ASSUNTOS JURÍDICOS. Lei nº 11.903, de 14 de janeiro de 2009. Dispõe sobre o rastreamento da produção e do consumo de medicamentos por meio de tecnologia de captura, armazenamento e transmissão eletrônica de dados. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 15 jan. 2009.

BRASIL. CASA CIVIL. SUBCHEFIA PARA ASSUNTOS JURÍDICOS. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 jun. 1986.

BRASIL. CASA CIVIL. SUBCHEFIA PARA ASSUNTOS JURÍDICOS. Lei nº 8.234, de 17 de setembro de 1991. Regulamenta a profissão de Nutricionista e determina outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 set. 1991.

BRASIL. COMISSÃO DE LEIS DO BRASIL. Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932. Regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira, no Brasil, e estabelece penas. Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1932.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 477, de 28 de maio de 2008. Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito das plantas medicinais e fitoterápicos e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 02 jun. 2008.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Estabelecimentos farmacêuticos no brasil. Base de Dados, abril, 2012. Brasília, 2012.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 499, de 17 de dezembro de 2008. Dispõe sobre a prestação de serviços farmacêuticos, em farmácias e drogarias, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 dez. 2008.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 546, de 21 de julho de 2011. Dispõe sobre a indicação farmacêutica de plantas medicinais e fitoterápicos isentos de prescrição e o seu registro. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 jul. 2011.



## **Conselho Federal de Farmácia**

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº. 357, de 20 de abril de 2001. Aprova o regulamento técnico das boas práticas de farmácia. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 27 abr. 2001. Seção 1, p. 24-31.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução nº. 380, de 03 de novembro de 2010. Regulamenta o uso pelo fisioterapeuta das práticas integrativas e complementares de saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 nov. 2010.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE NUTRIÇÃO. Resolução nº 304, de 26 de fevereiro de 2003. Dispõe sobre critérios para prescrição dietética na área de nutrição clínica e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 28 fev. 2003.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE NUTRIÇÃO. Resolução nº 402, de 30 de julho de 2007. Regulamenta a prescrição fitoterápica pelo nutricionista de plantas in natura frescas, ou como droga vegetal nas suas diferentes formas farmacêuticas, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 06 ago. 2007.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Assistência Farmacêutica no SUS**. Brasília, 2007. 186 p.

BRASIL. Ministério da Educação. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR Resolução CNE/CES nº 2, de 19 de fevereiro de 2002. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Farmácia. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 04 mar. 2002.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre boas práticas farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 ago. 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RDC nº 138, de 29 de maio de 2003. Dispõe sobre o enquadramento na categoria de venda de medicamentos. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 06 jan. 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.625, de 10 de julho de 2007. Altera as atribuições dos profissionais das Equipes de Saúde da Família (ESF) dispostos na Política Nacional de Atenção Básica. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 jul. 2007.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 out. 2011. Seção 1, p. 48.



## **Conselho Federal de Farmácia**

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Doenças respiratórias crônicas**. Brasília, 2010. 160 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS. DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2009. 44 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS. DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS. **I Fórum Nacional de Educação Farmacêutica: o farmacêutico de que o Brasil necessita: relatório**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 68 p.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Decreto-Lei nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 09 jun. 1987.

BRASIL. SUBCHEFIA PARA ASSUNTOS JURÍDICOS. Decreto nº 85.878, de 07 de abril de 1981. Estabelece normas para execução da Lei nº 3.820, de 11 de novembro de 1960, sobre o exercício da profissão de farmacêutico, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder executivo, Brasília, DF, 09 abr. 1981.

BRODIE, D. C. Drug-use control: keystone to pharmaceutical service. *Drug Intell Clin Pharm*, v. 1, p. 63-5, 1967.

BRODIE, D. C. Pharmacy's societal purpose. *Am J Hosp Pharm*, v. 38, n. 12, p. 1893-6, 1981.

BRODIE, D. C. Pharmacy's societal purpose. *Am J Hosp Pharm*, v. 38, n.12, p.1893-1896, 1981.

BRODIE, D. C.; PARISH, P. A.; POSTON, J. W. Societal needs for drugs and drug related services. *Am J Pharm Educ*, v. 44, p. 276-8, 1980.

CECILIO, L. C. O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: IMS ABRASCO, p. 113-26, 2001.

CHAN, S. et al. Chronic disease self-management program for chinese patients: a preliminary multi-baseline study. *Int J Rehabil Res*, v. 28, n. 4, p. 351-4, 2005.

CIPOLLE, R. J.; STRAND, L. M.; MORLEY, P. C. **Pharmaceutical care practice: the clinicians guide**. 2ed. New York: McGraw-Hill, 2004. 394 p.

CLYNE, W.; BLEKINSOPP, A.; SEAL, R. **A guide to medication review 2008**. 2th editio. NPC Plus. London: National Prescribing Centre; 2008. p. 39.



## **Conselho Federal de Farmácia**

CORRER, C. J.; OTUKI, M. F.; SOLER, O. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, v. 2, n. 3, p. 41-49, 2011.

CURTISS, F. R.; FRY, R. N.; AVEY, S. G. Framework for pharmacy services quality improvement - a bridge to cross the quality chasm. Part I. The opportunity and the tool. *J Manag Care Pharm*. v. 10, n. 1, p.60-78, 2004.

DEPARTMENT OF HEALTH. Improving patients' access to medicines: a guide to implementing nurse and pharmacist independent prescribing within the NHS in England. Department of Health, 2006. 76p.

EMERTON, L.; SHAW, J.; KHEIR, N. Asthma management by New Zealand pharmacists: a pharmaceutical care demonstration project. *J Clin Pharm Ther*, v. 28, n. 5, p. 395-402, 2003.

EMMERTON, L.; MARRIOTT, J.; BESSELL, T.; NISSEN, L.; DEAN, L. Pharmacists and Prescribing Rights: Review of International Developments. *Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*. v. 8, n. 2, p. 217-25, 2005;

FRADE, J. C. Q. P. **Desenvolvimento e avaliação de um programa educativo relativo à asma dedicado a farmacêuticos de uma rede de farmácias de Minas Gerais**. 2006. 190 f. Dissertação (Pós-Graduação em Ciências da Saúde)–Centro de Pesquisas René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz, Belo Horizonte, 2006.

FREEMAN, C. R. COTTRELL, W. N.; KYLE, G. et al. An evaluation of medication review reports across diferente settings. *Int J Clin Pharm*, v. 35, n. 1, p. 5-13, 2013

FREIDSON, E. Para uma análise comparada das profissões: a institucionalização do discurso e do conhecimento formais. *REVISTA BRASILEIRA DE CIÊNCIAS SOCIAIS*. São Paulo, v. 11, n. 31, p.141-145, 1996.

FREIDSON. E.t Renascimento do profissionalismo: teoria, profecia e política. São Paulo: EdUSP, 1998.

GALVIN, M. JAGO-BYRNE, M. C.; FITZSIMONS, M.; GRIMES, T. Clinical pharmacist's contribution to medication reconciliation on admission to hospital in Ireland. *Int J Clin Pharm*, v. 35, n. 1, p.14-21. 2013.

GRIFFITHS, C.; MOTILIB, J.; AZARD, A. Randomised controlled Trial of a lay-led self-management proramme for bangladeshi patients with chronic disease. *Br J Gen Pract*, v. 55, n. 520, p. 831-7, 2005.

HAMMOND, R. W.; SCHWARTZ, A. H.; CAMPBELL, M. J. et al. ACCP position statement - american college of clinical pharmacy collaborative drug therapy management by pharmacists – 2003. *Pharmacotherapy*, v. 23, n. 9, p. 1210-25, 2003.



## **Conselho Federal de Farmácia**

HARMAN, R. J.; MASON, P. Handbook of Pharmacy Healthcar: Diseases and Patient Advice, 2ed. London: Pharmaceutical Press, 2002, 592 p.

HEPLER, C. D. Pharmacy as a clinical profession. **Am J Hosp Pharm.**, [S.l.], v. 42, n. 6, p. 1298-1306, Jun. 1985.

HEPLER, C. D.; STRAND, L. M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. **Am J Hosp Pharm.**, [S.l.], v. 47, n. 3, p. 533-43, Mar. 1990.

HERBORG, H.; SOENDERGAARD, B.; FROEKJAER, B. et al. Improving drug therapy for patients with asthma-part 1: Patient outcomes. *J Am Pharm Assoc*, v. 41, n. 4, p. 539-50, 2001.

HERBORG, H.; SOENDERGAARD, B.; FROEKJAER, B. et al. Improving drug therapy for patients with asthma-part 2: Use of antiasthma medications. *J Am Pharm Assoc*, v. 41, n. 4, p. 551-9, Jul-Aug. 2001.

HINO, P.; Ciosak, S. I.; Serpa da Fonseca, R. M. G. et al. Necessidades em saúde e atenção básica: validação de Instrumentos de Captação. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v. 43, n. 2, p. 1156-67, 2009.

HOLLAND, R. W.; NIMMO, C. M. Transitions in Pharmacy Practice, part 3: Effecting change – the three-ring circus. *Am J Health-Sys Pharm*, v. 56, p. 2235-41, 1999.

HOLLAND, R. W.; NIMMO, C. M. Transitions in Pharmacy Practice, part 4: Can a leopard change its spots ? *Am J Health-Sys Pharm*, v. 56, p. 2458-62, 1999.

HOLLAND, R. W.; NIMMO, C. M. Transitions in Pharmacy Practice, part 5: Walking the tightrope of change. *Am J Health-Sys Pharm*, v. 57, p. 64-72, 2000.

HOLLAND, R. W.; NIMMO, C. M. Transitions, part 1: Beyond pharmaceutical care. *Am J Health-Sys Pharm*, v. 56, p. 1758-64, 1999b.

HOLLAND, R. W.; NIMMO, C. M. Transitions in Pharmacy Practice, part 2: Who does what and Why. *Am J Health-Sys Pharm*, v. 56, p. 1981-7, 1999.

HOLMAN, H.; LORIG, K. Patient self-management: a key to effectiveness and efficacy in care chronic disease. *Public Health Rep*, n. 119, p. 239-43, 2005.

JANG, Y.; YOO, H. Self-management programs based on the social cognitive theory for Koreans with chronic disease: a systematic review. *Contemp Nurse*, v. 40, n. 2, p. 147-59, 2012.

KALMAN, S. H.; SCHLEGEL, J. F. Standards for practice for the profession of pharmacy. *Am Pharm*, v. 19, n. 3, p. 21-33, 1979.

KHEIR, N.; EMMERTON, L.; SHAW, J. Can pharmacists influence the health-related quality of life of patients with asthma? The New Zealand Pharmaceutical Care experience. *SQU Journal for Scientific Research: Medical Sciences*, v. 3, n. 2, p. 69-75, 2001.



## **Conselho Federal de Farmácia**

LA FEDERACIÓN INTERNACIONAL FARMACÉUTICA; ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Directrices conjuntas FIP/OMS sobre buenas prácticas en Farmácia: estándares para la calidad de los servicios farmacéuticos. [S.l.], 2012. 18 p.

LAW, M. R. MA, T.; FISHER, J. et al. Independent pharmacist prescribing in Canada. *Canadian Pharmacists Journal*, v. 145, n. 1, p. 17-23, 2012.

MANGIAPANE, S. et al. Community pharmacy-based pharmaceutical care for asthma patients. *Ann Pharmacother*, v. 39, n. 11, p. 1817-22, 2005.

MARIN, N. et al. **Assistência Farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003. 334 p.

MARTINEZ CARRETERO, J. M. Los métodos de evaluación de la competencia profesional: la evaluación clínica objetivo estructurada (ECO). *Educ. méd.* [online]. v.8, suppl 2, p. 18-22. 2005.

MARUSIC, S. GOJO-TOMIC, N.; ERDELJIC, V. et al. The effect of pharmacotherapeutic counseling on readmissions and emergency department visits. *Int J Clin Pharm*, v. 35, n. 1, 37-44, 2013.

MCLEAN, W.; GILLIS, J.; WALLER, R. The BC Community Pharmacy Asthma Study: A study of clinical, economic and holistic outcomes influenced by an asthma protocol provided by specially trained community pharmacists in British Columbia. *Can Respir J*, v. 10, n. 4, p. 195-202, 2003.

MILLER, G. E. The assessment of clinical skills/competence/performance. *Acad Med*, v. 65, suppl. 9, p. S63-7, 1990.

NISSEN, L. Pharmacists prescribing: what are the next steps? *Am J Health-Syst Pharm*, v. 68, p. 2357-61, 2011.

NKANSAH, N. et al. Effect of outpatient pharmacists' non-dispensing roles on patient outcomes and prescribing patterns. *Cochrane Database Syst Rev*, v. 7, n. 7, CD000336, 2010.

OGUISSO, T.; FREITAS, G. F. Enfermeiros prescrevendo medicamentos: possibilidades e perspectivas. *Rev. bras. enferm.* [online], v. 60, n. 2, p. 141-144, 2007.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE FARMACÊUTICOS. FÓRUM FARMACÊUTICO DAS AMÉRICAS. GRUPO TÉCNICO PARA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS PARA LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS. CONFERENCIA PANAMERICANA DE EDUCACIÓN FARMACÉUTICA et al. Competencias del farmacéutico para desarrollar los servicios farmacéuticos (sf) basados en atención primaria de salud (aps) y las buenas prácticas en farmacia (bpf). Washington, 2012. 72 p. (in press).

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Guía servicios farmacéuticos en la atención primaria de salud**. Washington, 2011. 84 p.(in press).



## **Conselho Federal de Farmácia**

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD; ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud en la transformación de los sistemas nacionales de salud: los medicamentos esenciales.** Washington, 1990.

PARMLEY, W.W. OTC or not OTC – that is the question. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 36, n. 4, p. 1426-7, 2000.

PEELING, R.; YE, H. Diagnostic tools for preventing and managing maternal and congenital syphilis: an overview. *Bull World Health Organ*], v. 82, n. 6, p. 439-46, 2004.

PENNA, R. P. Pharmaceutical care: pharmacy's mission for the 1990s. *Am J Health Syst Pharm*, v. 47, n. 3, p. 543-549, 1990.

PENNA, R. P. Pharmacy: a profession in transition or a transitory profession? *Am J Hosp Pharm*, v. 44, n. 9, p. 2053-9, 1987.

PHARMACEUTICAL SOCIETY OF AUSTRALIA. **Principles for a national framework for prescribing by non-medical health professionals.** 2010. Disponível em: <<http://www.psa.org.au/archives/2257>>. Acessado em 25 maio 2012.

PIERPAOLI, P. G. An iconoclastic perspective on progress in pharmacy practice. *Am J Health Syst Pharm*], v. 52, n. 16, p. 1763-70, 1995.

PINHEIRO, R. M. Serviços farmacêuticos na atenção primária à saúde. *Rev. Tempus Actas Saúde Cole*, v. 4, n. 3, p. 15-22, 2010.

ROUGHEAD, L.; SEMPLE, S.; VITRY, A. **The value of pharmacist professional services in the community setting:** a systematic review of the literature 1990-2002. Adelaide: Quality Use of Medicines and Pharmacy Research Centre, School of Pharmaceutical, Molecular and Biomedical Sciences, University of South Australia, 2003. 202p. Disponível em: <[http://beta.guild.org.au/uploadedfiles/Research\\_and\\_Development\\_Grants\\_Program/Projects/2002-507\\_fr.pdf](http://beta.guild.org.au/uploadedfiles/Research_and_Development_Grants_Program/Projects/2002-507_fr.pdf)>.

SAINI, B.; KRASSS, I.; ARMOUR, C. Development, implementation, and evaluation of community pharmacy-based asthma care model. **Ann Pharmacother.**, [S.l.], v. 38, p. 1954-60, Nov. 2004.

SOARES, M. A. **Medicamentos Não Prescritos. Aconselhamento Farmacêutico** (2ª ed.). Volume I e II. Lisboa: Associação Nacional de Farmácias, 2002.

TONNA AP. An international overview of some pharmacist prescribing models. *Journal of the Malta College of Pharmacy Practice*, p. 20–6, 2008.

VAN MIL, J. W. F.; SCHULZ, M. A review of pharmaceutical care in community pharmacy in Europe. *Health Highlights*, v. 7, n. 1, p. 155-68, 2006.



## **Conselho Federal de Farmácia**

WALKER, C. et al. Exploring the role of self-management programmes in caring for people from culturally and linguistically diverse backgrounds in Melbourne, Australia. *Health Expectations*, n. 8, p. 315-23, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION.WHO. World Alliance for Patient Safety: Forward programme 2006–2007. Geneva. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/WorldHealth>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. **The Role of the Pharmacist in the Health Care System:** Report of a WHO Consultative Group New Delhi, India 13-16 December 1988; Report of a WHO Meeting Tóquio, Japan 31 August-3 September 1993. Geneva, 1994. (WHO/PHARM/94.569).

