

RESOLUÇÃO CFF Nº 586, DE 29 DE AGOSTO DE 2013

Diário Oficial da União nº 187, de 26 de setembro de 2013 (quinta-feira) - Seção 1, pág. 136.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA

RESOLUÇÃO Nº 586, DE 29 DE AGOSTO DE 2013

Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências.

Preâmbulo

No mundo contemporâneo, os modelos de assistência à saúde passam por profundas e sensíveis transformações resultantes da demanda por serviços, da incorporação de tecnologias e dos desafios de sustentabilidade do seu financiamento. Esses fatores provocam mudanças na forma de produzir o cuidado à saúde das pessoas, a um tempo em que contribuem para a redefinição da divisão social do trabalho entre as profissões da saúde.

A ideia de expandir para outros profissionais, entre os quais o farmacêutico, maior responsabilidade no manejo clínico dos pacientes, intensificando o processo de cuidado, tem propiciado alterações nos marcos de regulação em vários países. Com base nessas mudanças, foi estabelecida, entre outras, a autorização para que distintos profissionais possam selecionar, iniciar, adicionar, substituir, ajustar, repetir ou interromper a terapia farmacológica. Essa tendência surgiu pela necessidade de ampliar a cobertura dos serviços de saúde e incrementar a capacidade de resolução desses serviços.

É fato que, em vários sistemas de saúde, profissionais não médicos estão autorizados a prescrever medicamentos. É assim que surge o novo modelo de prescrição como prática multiprofissional.

Esta prática tem modos específicos para cada profissão e é efetivada de acordo com as necessidades de cuidado do paciente, e com as responsabilidades e limites de atuação de cada profissional. Isso favorece o acesso e aumenta o controle sobre os gastos, reduzindo, assim, os custos com a provisão de farmacoterapia racional, além de propiciar a obtenção de melhores resultados terapêuticos.

A literatura internacional demonstra benefícios da prescrição por farmacêuticos segundo diferentes modelos, realizada tanto de forma independente ou em colaboração com outros profissionais da equipe de saúde. O farmacêutico, neste último caso, prescreve medicamentos definidos em programas de saúde no âmbito dos sistemas públicos, em rotinas de instituições ou conforme protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas pré-estabelecidos.

Esta resolução encerra a concepção de prescrição como a ação de recomendar algo ao paciente. Tal recomendação pode incluir a seleção de opção terapêutica, a oferta de serviços farmacêuticos, ou o encaminhamento a outros profissionais ou serviços de saúde.

Vale ressaltar que concepções de prescrição farmacêutica encontram-se ragmentadas na legislação vigente, tanto sanitária como profissional. Esta resolução inova ao considerar a prescrição como uma atribuição clínica do farmacêutico, definir sua natureza, especificar e ampliar o seu escopo para além do produto e descrever seu processo na perspectiva das boas práticas, estabelecendo seus limites e a necessidade de documentar e avaliar as atividades de prescrição.

O Conselho Federal de Farmácia, ao regular a prescrição farmacêutica, o faz em consonância com as tendências de maior integração da profissão farmacêutica com as demais profissões da área da saúde, reforça a sua missão de zelar pelo bem-estar da população e de propiciar a valorização técnico-científica e ética do farmacêutico.

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

Rua Cipriano Barata, 2431 - Ipiranga - 04205-002 - São Paulo/SP
Tel.: 11 - 2069-4444 Fax.: 11 - 2914-2190
<http://www.semesp.org.br/portal> E-mail: semesp@semesp.org.br

Entidades de Fiscalização do Exercício das Profissões Liberais

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA

RESOLUÇÃO Nº 586, DE 29 DE AGOSTO DE 2013

Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências.

Preâmbulo

No mundo contemporâneo, os modelos de assistência à saúde passam por profundas e sensíveis transformações resultantes da demanda por serviços, da incorporação de tecnologias e dos desafios de sustentabilidade do seu financiamento. Esses fatores provocam mudanças na forma de produzir o cuidado à saúde das pessoas, a um tempo em que contribuem para a redefinição da divisão social do trabalho entre as profissões da saúde.

A ideia de expandir para outros profissionais, entre os quais o farmacêutico, maior responsabilidade no manejo clínico dos pacientes, intensificando o processo de cuidado, tem propiciado alterações nos marcos de regulação em vários países. Com base nessas mudanças, foi estabelecida, entre outras, a autorização para que distintos profissionais possam selecionar, iniciar, adicionar, substituir, ajustar, repetir ou interromper a terapia farmacológica. Essa tendência surgiu pela necessidade de ampliar a cobertura dos serviços de saúde e incrementar a capacidade de resolução desses serviços.

É fato que, em vários sistemas de saúde, profissionais não médicos estão autorizados a prescrever medicamentos. É assim que surge o novo modelo de prescrição como prática multiprofissional. Esta prática tem modos específicos para cada profissão e é efetivada de acordo com as necessidades de cuidado do paciente, e com as responsabilidades e limites de atuação de cada profissional. Isso favorece o acesso e aumenta o controle sobre os gastos, reduzindo, assim, os custos com a provisão de farmacoterapia racional, além de propiciar a obtenção de melhores resultados terapêuticos.

A literatura internacional demonstra benefícios da prescrição por farmacêuticos segundo diferentes modelos, realizada tanto de forma independente ou em colaboração com outros profissionais da equipe de saúde. O farmacêutico, neste último caso, prescreve medicamentos definidos em programas de saúde no âmbito dos sistemas públicos, em rotinas de instituições ou conforme protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas pré-estabelecidos.

Esta resolução encerra a concepção de prescrição como a ação de recomendar algo ao paciente. Tal recomendação pode incluir a seleção de opção terapêutica, a oferta de serviços farmacêuticos, ou o encaminhamento a outros profissionais ou serviços de saúde.

Vale ressaltar que concepções de prescrição farmacêutica encontram-se fragmentadas na legislação vigente, tanto sanitária como profissional. Esta resolução inova ao considerar a prescrição como uma atribuição clínica do farmacêutico, definir sua natureza, especificar e ampliar o seu escopo para além do produto e descrever seu processo na perspectiva das boas práticas, estabelecendo seus limites e a necessidade de documentar e avaliar as atividades de prescrição.

O Conselho Federal de Farmácia, ao regular a prescrição farmacêutica, o faz em consonância com as tendências de maior integração da profissão farmacêutica com as demais profissões da área da saúde, reforça a sua missão de zelar pelo bem-estar da população e de propiciar a valorização técnico-científica e ética do farmacêutico.

O Conselho Federal de Farmácia (CFF), no uso de suas atribuições 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 do artigo 5º, inciso XIII; artigo 21, inciso XXIV e artigo 22, inciso XVI, todos da Constituição Federal;

considerando 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 Federal nº 3.820, de 11 de novembro de 1960, com as alterações da Lei Federal 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, que 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 8.078, de 11 de setembro de 1990, que dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências;

considerando o Decreto Federal nº 85.878, de 7 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 as deliberações da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde realizada em Alma-Ata, promovida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), de 6/12 de setembro de 1978;

considerando a Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, que aprova a Política de Promoção da Saúde;

considerando a Portaria MS/GM nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da rede de atenção à saúde no âmbito do sistema único de saúde (SUS);

considerando a Portaria MS/GM nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012, que redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências;

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 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/CFF nº 386, de 12 de novembro de 2002, que dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito da assistência domiciliar em equipes multidisciplinares;

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

considerando a Resolução/CFF nº 417, de 29 de setembro de 2004, que aprova o Código de Ética da Profissão Farmacêutica;

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 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 585, de 29 de agosto de 2013, 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) 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 Farmacopeia Brasileira (CPRVD);

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

considerando a RDC Anvisa nº 67, de 8 de outubro de 2007, que dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em Farmácias, alterada pela RDC Anvisa nº 87, de 21 de novembro de 2008; e,

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 - Regulamentar a prescrição farmacêutica, nos termos desta resolução.

Art. 2º - O ato da prescrição farmacêutica constitui prerrogativa do farmacêutico legalmente habilitado e registrado no Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição.

Art. 3º - Para os propósitos desta resolução, define-se a prescrição farmacêutica como ato pelo qual o farmacêutico seleciona e documenta terapias farmacológicas e não farmacológicas, e outras intervenções relativas ao cuidado à saúde do paciente, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde.

Parágrafo único - A prescrição farmacêutica de que trata o caput deste artigo constitui uma atribuição clínica do farmacêutico e deverá ser realizada com base nas necessidades de saúde do paciente, nas melhores evidências científicas, em princípios éticos e em conformidade com as políticas de saúde vigentes.

Art. 4º - O ato da prescrição farmacêutica poderá ocorrer em diferentes estabelecimentos farmacêuticos, consultórios, serviços e níveis de atenção à saúde, desde que respeitado o princípio da confidencialidade e a privacidade do paciente no atendimento.

Art. 5º - O farmacêutico poderá realizar a prescrição de medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica, cuja dispensação não exija prescrição médica, incluindo medicamentos industrializados e preparações magistrais - alopáticos ou dinamizados - , plantas medicinais, drogas vegetais e outras categorias ou relações de medicamentos que venham a ser aprovadas pelo órgão sanitário federal para prescrição do farmacêutico.

§ 1º - O exercício deste ato deverá estar fundamentado em conhecimentos e habilidades clínicas que abranjam boas práticas de prescrição, fisiopatologia, semiologia, comunicação interpessoal, farmacologia clínica e terapêutica.

§ 2º - O ato da prescrição de medicamentos dinamizados e de terapias relacionadas às práticas integrativas e complementares, deverá estar fundamentado em conhecimentos e habilidades relacionados a estas práticas.

Art. 6º - O farmacêutico poderá prescrever medicamentos cuja dispensação exija prescrição médica, desde que condicionado à existência de diagnóstico prévio e apenas quando estiver previsto em programas, protocolos, diretrizes ou normas técnicas, aprovados para uso no âmbito de instituições de saúde ou quando da formalização de acordos de colaboração com outros prescritores ou instituições de saúde.

§ 1º - Para o exercício deste ato será exigido, pelo Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição, o reconhecimento de título de especialista ou de especialista profissional farmacêutico na área clínica, com comprovação de formação que inclua conhecimentos e habilidades em boas práticas de prescrição, fisiopatologia, semiologia, comunicação interpessoal, farmacologia clínica e terapêutica.

§ 2º - Para a prescrição de medicamentos dinamizados será exigido, pelo Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição, o reconhecimento de título de especialista em Homeopatia ou Antroposofia.

§ 3º - É vedado ao farmacêutico modificar a prescrição de medicamentos do paciente, emitida por outro prescritor, salvo quando previsto em acordo de colaboração, sendo que, neste caso, a modificação, acompanhada da justificativa correspondente, deverá ser comunicada ao outro prescritor.

Art. 7º - O processo de prescrição farmacêutica é constituído das seguintes etapas:

I - identificação das necessidades do paciente relacionadas à saúde;

II - definição do objetivo terapêutico;

III - seleção da terapia ou intervenções relativas ao cuidado à saúde, com base em sua segurança, eficácia, custo e conveniência, dentro do plano de cuidado;

IV - redação da prescrição;

V - orientação ao paciente;

VI - avaliação dos resultados;

VII - documentação do processo de prescrição.

Art. 8º - No ato da prescrição, o farmacêutico deverá adotar medidas que contribuam para a promoção da segurança do paciente, entre as quais se destacam:

I - basear suas ações nas melhores evidências científicas;

II - tomar decisões de forma compartilhada e centrada no paciente;

III - considerar a existência de outras condições clínicas, o uso de outros medicamentos, os hábitos de vida e o contexto de cuidado no entorno do paciente;

IV - estar atento aos aspectos legais e éticos relativos aos documentos que serão entregues ao paciente;

V - comunicar adequadamente ao paciente, seu responsável ou cuidador, as suas decisões e recomendações, de modo que estes as compreendam de forma completa;

VI - adotar medidas para que os resultados em saúde do paciente, decorrentes da prescrição farmacêutica, sejam acompanhados e avaliados.

Art. 9º - A prescrição farmacêutica deverá ser redigida em vernáculo, por extenso, de modo legível, observados a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais, sem emendas ou rasuras, devendo conter os seguintes componentes mínimos:

I - identificação do estabelecimento farmacêutico, consultório ou do serviço de saúde ao qual o farmacêutico está vinculado;

II - nome completo e contato do paciente;

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

a) nome do medicamento ou formulação, concentração/dinamização, forma farmacêutica e via de administração;

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

c) instruções adicionais, quando necessário.

IV - descrição da terapia não farmacológica ou de outra intervenção relativa ao cuidado do paciente, quando houver;

V - nome completo do farmacêutico, assinatura e número de registro no Conselho Regional de Farmácia;

VI - local e data da prescrição.

Art. 10 - A prescrição de medicamentos, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estará necessariamente em conformidade com a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, em sua falta, com a Denominação Comum Internacional (DCI).

Art. 11 - A prescrição de medicamentos, no âmbito privado, estará preferentemente em conformidade com a DCB ou, em sua falta, com a DCI.

Art. 12 - É vedado ao farmacêutico prescrever sem a sua identificação ou a do paciente, de forma secreta, codificada, abreviada, ilegível ou assinar folhas de receituários em branco.

Art. 13 - Será 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 ou de fiscalização do exercício profissional.

Art. 14 - No ato da prescrição, o farmacêutico deverá orientar suas ações de maneira ética, sempre observando o benefício e o interesse do paciente, mantendo autonomia profissional e científica em relação às empresas, instituições e pessoas físicas que tenham interesse comercial ou possam obter vantagens com a prescrição farmacêutica.



Art. 15 - É vedado o uso da prescrição farmacêutica como meio de propaganda e publicidade de qualquer natureza.

Art. 16 - O farmacêutico manterá registro de todo o processo de prescrição na forma da lei.

Art. 17 - Consideram-se, para os fins desta resolução, o preâmbulo, as definições de termos (glossário) e as referências contidas no Anexo.

Art.18 -Esta resolução entrará em vigor nesta data, revogando-se as disposições em contrário.

WALTER DA SILVA JORGE JOÃO
Presidente do Conselho

ANEXO

Glossário

Acordo de colaboração: é a parceria formal entre o farmacêutico e o prescritor ou a instituição, com explícito acordo entre quem está delegando (prescritor ou instituição) e quem está recebendo a autorização (farmacêutico) para prescrever.

Concentração: quantidade de substância(s) ativa(s) ou inativa(s) contida(s) em determinada unidade de massa ou volume do produto farmacêutico.

Consultório farmacêutico: lugar de trabalho do farmacêutico para atendimento de pacientes, familiares e cuidadores, onde se realiza com privacidade a consulta farmacêutica. Pode funcionar de modo autônomo ou como dependência de hospitais, ambulatórios, farmácias comunitárias, unidades multiprofissionais de atenção à saúde, instituições de longa permanência e demais serviços de saúde, no âmbito público e privado.

Dose: quantidade de medicamento que se administra de uma só vez ou total das quantidades fracionadas administradas durante um período de tempo determinado.

Dinamização: processo de diluição seguido de agitação ritmada ou de sucessão, e/ou triturações sucessivas do insumo ativo em insumo inerte adequado, cuja finalidade é o desenvolvimento da capacidade terapêutica do medicamento.

Denominação Comum Brasileira: denominação do fármaco ou princípio farmacologicamente ativo, aprovado pelo Órgão Federal responsável pela Vigilância Sanitária.

Denominação Comum Internacional: denominação do fármaco ou princípio farmacologicamente ativo, recomendada pela Organização Mundial da Saúde.

Droga vegetal: planta medicinal, ou suas partes, que contenham as substâncias, ou classes de substâncias, responsáveis pela ação terapêutica, após processos de coleta, estabilização, quando aplicável, e secagem, podendo estar na forma íntegra, rasurada, triturada ou pulverizada.

Estabelecimento farmacêutico: estabelecimento sustentável centrado no atendimento das necessidades de saúde do indivíduo, da família e da comunidade, por meio da prestação de serviços farmacêuticos e da provisão de medicamentos e outros produtos para a saúde, que visem à promoção e recuperação da saúde, a prevenção de doenças e de outros problemas de saúde.

Farmácia clínica: área da farmácia voltada à ciência e prática do uso racional de medicamentos, na qual os farmacêuticos prestam cuidado ao paciente, de forma a otimizar a farmacoterapia, promover saúde e bem-estar, e prevenir doenças.

Medicamento: produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico.

Medicamento dinamizado: medicamento preparado a partir de substâncias que são submetidas a triturações sucessivas ou diluições seguidas de sucessão, ou outra forma de agitação ritmada, com finalidade preventiva ou curativa a ser administrado conforme a terapêutica homeopática, homotoxicológica ou antroposófica.

Medicamento fitoterápico: medicamento alopático, obtido por processos tecnologicamente adequados, empregando-se exclusivamente matérias-primas vegetais, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico.

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

Planta medicinal: espécie vegetal, cultivada ou não, utilizada com propósitos terapêuticos.

Plano de cuidado: planejamento documentado para a gestão clínica das doenças, outros problemas de saúde e da terapia do paciente, delineado para atingir os objetivos do tratamento. Inclui as responsabilidades e atividades pactuadas entre o paciente e o farmacêutico, a definição das metas terapêuticas, as intervenções farmacêuticas, as ações a serem realizadas pelo paciente e o agendamento para retorno e acompanhamento.

Prescrição: conjunto de ações documentadas relativas ao cuidado à saúde, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e à prevenção de doenças e outros problemas relacionados.

Prescrição de medicamentos: ato pelo qual o prescritor seleciona, inicia, adiciona, substitui, ajusta, repete ou interrompe a farmacoterapia do paciente e documenta essas ações, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e a prevenção de doenças e de outros problemas de saúde.

Saúde baseada em evidência: é uma abordagem que utiliza as ferramentas da epidemiologia clínica, da estatística, da metodologia científica, e da informática para trabalhar a pesquisa, o conhecimento, e a atuação em saúde, com o objetivo de oferecer a melhor informação disponível para a tomada de decisão nesse campo.

Serviços de saúde: serviços que lidam com o diagnóstico e o tratamento de doenças ou com a promoção, manutenção e recuperação da saúde. Incluem os consultórios, clínicas, hospitais, entre outros, públicos e privados.

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.

Referências

AMERICAN COLLEGE OF CLINICAL PHARMACY. The definition of clinical pharmacy. *Pharmacotherapy*, v. 28, n. 6, p. 816-7, jun. 2008.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução nº 157, de 31 de maio de 2002.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução nº 26, de 30 de março de 2007. Dispõe sobre o registro de medicamentos dinamizados industrializados homeopáticos, antroposóficos e anti-homotóxicos. http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/rdc_26_30_03_07_registro_medic_dinamizados.pdf

ARONSON, J. K. Balanced prescribing. *British Journal of Clinical Pharmacology*, v. 62, n. 6, p. 629-32, dez. 2006.

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>.

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

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Resolução CNE/CESU nº. 2/02 de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de graduação em Farmácia. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 04 de março de 2002. Seção 1 p.9.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 2012.

BRASIL, Lei nº 9787, de 10 de fevereiro de 1999. Estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 11 fev. 1999.

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. Congresso Nacional. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. D.O.U. Diário Oficial da União; Poder Legislativo, Brasília, 19 dez. 1973.

BRASIL. Congresso Nacional. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. D.O.U. Diário Oficial da União; Poder Legislativo, Brasília, 20 set. 1990.

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 fitoterápicas 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 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 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 fitoterápicas isentos de prescrição e o seu registro. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 jul. 2011.

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

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução 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;

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. Decreto nº 5.775, de 10 de maio de 2006. Dispõe sobre o fracionamento de medicamentos, dá nova redação aos arts. 2º e 9º do Decreto nº 74.170, de v10 de junho de 1974, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 maio 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5775.htm. Acesso em: 10 set.2013

BRASIL. Decreto nº 57.477, de 20 de dezembro de 1965. Dispõe sobre manipulação, receituário, industrialização e venda de produtos. Utilizados em Homeopatia e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 28 dez. 1965.

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 Educação. Lei nº. 9.394 - de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 de dezembro de 1996.

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 Interministerial nº 2.960, de 9 de dezembro de 2008. Aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicas e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicas. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri2960_09_12_2008.html>. Acesso em: 10 set. 2013.

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.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a política nacional de medicamentos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 10 nov. 1998. Seção 1, p. 18.

- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. D.O.U. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 04 mai. 2006a.
- 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 FARMACÉUTICA 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 FARMACÉUTICA 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. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA. Decreto no 7.508, de 28 de junho de 2011: Regulamentação da Lei no 8.080/90. 1ed. 1 reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 16 p. - (Série E. Legislação de Saúde).
- BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Decreto nº 5.813 de 22 de junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências. D.O.U. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 23 jun. 2006b.
- 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: keystonepharmaceuticalservice. Drug IntellClin Pharm, v. 1, p. 63-5, 1967.
- 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 PharmEduc, 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. A guide to medication review 2008. 2th edição. NPC Plus. London: National Prescribing Centre; 2008. p. 39.
- 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 different 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. et. Renascimento do profissionalismo: teoria, profecia e política. São Paulo: Ed. USP, 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.
- GOLDIM, J.R. Conflito de interesses na área da saúde. 2002. Disponível em: <http://www.bioetica.ufg.br/conflit.htm> Acesso em 16 de setembro de 2013.
- GRIFFITHS, C.; MOTILIB, J.; AZARD, A. Randomised controlled Trial of a lay-led self-management programme 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.
- HARMAN, R. J.; MASON, P. Handbook of Pharmacy Healthcare: 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.
- FEDERACIÓN INTERNACIONAL FARMACÉUTICA; ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Directrices conjuntas FIP/OMS sobre buenas prácticas en Farmacia: 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.
- NKANSAN, 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 FARMACÉUTICOS. FÓRUM FARMACÉUTICO 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; 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.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Guía servicios farmacéuticos en la atención primaria de salud. Washington, 2011. 84 p. (in press).
- 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>.
- SAINI, B.; KRASS, 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.
- 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; 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).
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Estrutura conceitual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente. Relatório Técnico Final. Direção Geral da Saúde. 2011; 142 p. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70882/4/WHO_IER_PSP_2010.2_por.pdf
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). World Alliance for Patient Safety: Forward programme 2006-2007. Geneva. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/WorldHealth>.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

RETIFICAÇÃO

Na Resolução CFM nº 2.052, de 9 de setembro de 2013, publicada no DOU de 25 de setembro de 2013, Seção 1, páginas 188-189, em seu artigo 1º, § 1º, inciso I:

onde se lê:
"R\$ 533,00 (quinhentos e trinta reais)".

leia-se:
"R\$ 533,00 (quinhentos e trinta e três reais)".

onde se lê:
"R\$ 544,00 (quinhentos e onze reais)".

leia-se:
"R\$ 544,00 (quinhentos e quarenta e quatro reais)".