



## Integração entre a Vigilância Epidemiológica e a Farmácia Pública: Bases Conceituais, Organização do Cuidado e Fluxo para Notificação e Acesso ao Tratamento

### *Integration Between Epidemiological Surveillance and Public Pharmacy: Conceptual Foundations, Organization of Care, and Workflow for Notification and Access to Treatment*

**Cláudio Luiz Ferreira Júnior**

<http://lattes.cnpq.br/6338551131737362>

**Élida Leite Araújo**

<http://lattes.cnpq.br/9422376026027866>

**Kesley Duarte de Jesus**

<http://lattes.cnpq.br/4274848721307784>

**Carolina Di Pietro Carvalho**

<http://lattes.cnpq.br/5893164931149508>

**Cleya da Silva Santana Cruz**

<http://lattes.cnpq.br/7103222575315630>

**Resumo:** A integração entre a vigilância epidemiológica e a assistência farmacêutica constitui estratégia essencial para qualificar o cuidado, ampliar a capacidade de detecção oportuna de agravos e assegurar acesso regular ao tratamento no Sistema Único de Saúde. Na farmácia pública, o usuário frequentemente chega antes do diagnóstico conclusivo, trazendo sinais, sintomas, receitas, dúvidas terapêuticas ou dificuldades de adesão, o que transforma esse ponto de atenção em espaço privilegiado para acolhimento, orientação, identificação de suspeitas e articulação com a rede assistencial. À luz da legislação sanitária brasileira, a vigilância epidemiológica corresponde a um conjunto de ações voltadas ao conhecimento, detecção e prevenção de mudanças nos determinantes e condicionantes de saúde, enquanto a assistência farmacêutica abrange ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao uso racional. Este capítulo discute a farmácia pública como estabelecimento de saúde e como componente operacional da rede de vigilância, especialmente diante de agravos de notificação compulsória que podem se manifestar no atendimento farmacêutico, como hanseníase, leishmanioses e tuberculose. Também analisa a importância de manter estoques regulares de medicamentos estratégicos no SUS, em consonância com o Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica e com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, de modo a reduzir atraso terapêutico, abandono e transmissão. Por fim, propõe-se um fluxograma para o encaminhamento de casos suspeitos, a comunicação com a equipe assistencial e a notificação à vigilância epidemiológica, reforçando a necessidade de protocolos locais, integração de sistemas de informação e atuação articulada entre os diferentes pontos da rede de atenção à saúde, de modo a garantir respostas oportunas, continuidade do cuidado

e maior efetividade das ações de vigilância e assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

**Palavras-chave:** vigilância epidemiológica; assistência farmacêutica; farmácia pública.

**Abstract:** The integration between epidemiological surveillance and pharmaceutical services constitutes an essential strategy to improve healthcare quality, enhance the timely detection of health conditions, and ensure regular access to treatment within the Brazilian Unified Health System (SUS). In public pharmacies, users often arrive prior to a definitive diagnosis, presenting signs, symptoms, prescriptions, therapeutic doubts, or adherence difficulties, which transforms this point of care into a strategic setting for reception, guidance, identification of suspected cases, and coordination with the healthcare network. In light of Brazilian health legislation, epidemiological surveillance corresponds to a set of actions aimed at the knowledge, detection, and prevention of changes in health determinants and conditions, while pharmaceutical services encompass actions of health promotion, protection, and recovery, with medicines as essential inputs and with a focus on access and rational use. This chapter discusses the public pharmacy as a healthcare establishment and as an operational component of the surveillance network, particularly in the context of notifiable diseases that may emerge during pharmaceutical care, such as leprosy, leishmaniasis, and tuberculosis. It also analyzes the importance of maintaining regular stocks of strategic medicines within SUS, in accordance with the Strategic Component of Pharmaceutical Services and the National List of Essential Medicines, in order to reduce therapeutic delays, treatment abandonment, and disease transmission. Finally, a flowchart is proposed for the referral of suspected cases, communication with the healthcare team, and notification to epidemiological surveillance, reinforcing the need for local protocols, integration of information systems, and coordinated action among different points of the healthcare network, aiming to ensure timely responses, continuity of care, and greater effectiveness of surveillance and healthcare actions within SUS.

**Keywords:** epidemiological surveillance; pharmaceutical services; public pharmacy.

## INTRODUÇÃO

A organização contemporânea do cuidado em saúde exige que a vigilância e a atenção à saúde sejam compreendidas como dimensões complementares de um mesmo processo de trabalho. No SUS, a vigilância epidemiológica não se limita à produção de dados; ela subsidia medidas de prevenção e controle, orienta prioridades, apoia a resposta oportuna a riscos e fortalece o planejamento das redes de atenção. Por isso, sua efetividade depende da circulação de informações entre pontos assistenciais, da sensibilidade dos profissionais para reconhecer situações suspeitas e da capacidade dos serviços de transformar observações clínicas e territoriais em ação sanitária (Brasil, 1990; Brasil, 2026a).

Nesse contexto, a farmácia pública ocupa posição estratégica. Embora historicamente tenha sido associada à logística de medicamentos, seu papel foi ampliado no SUS e passou a incluir atividades técnico-gerenciais, ações clínico-assistenciais, educação em saúde, promoção do uso racional de medicamentos e acompanhamento de usuários. A literatura nacional mostra que os serviços farmacêuticos na atenção primária ainda enfrentam desafios de integração com

as equipes e com os prontuários, mas também destaca seu potencial para ampliar acesso, adesão e coordenação do cuidado quando articulados ao processo assistencial (Correr; Otuki; Soler, 2011; Araújo *et al.*, 2017; Destro *et al.*, 2021; Pereira *et al.*, 2021).

Ao mesmo tempo, diversas doenças e agravos de relevância epidemiológica dependem diretamente da adequada programação, disponibilidade e dispensação de medicamentos no âmbito público. A ausência de estoques, o fracionamento irregular do tratamento ou a falta de vínculo entre farmácia, unidade assistencial e vigilância epidemiológica podem atrasar o início terapêutico, comprometer a adesão e favorecer desfechos desfavoráveis. Assim, discutir a integração entre vigilância epidemiológica e farmácia pública significa discutir tanto a identificação oportuna de casos quanto a garantia da continuidade terapêutica e do monitoramento do cuidado. Este capítulo teve como objetivo analisar a integração entre vigilância epidemiológica e farmácia pública, discutindo seus fundamentos conceituais, operacionais e assistenciais, bem como propondo um fluxo de encaminhamento e notificação aplicável à rotina dos serviços.

## PONTOS FUNDAMENTAIS

### Vigilância Epidemiológica: Conceito e Função No SUS

A Lei nº 8.080/1990 define a vigilância epidemiológica como o conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle de doenças e agravos. Trata-se, portanto, de uma função estruturante do SUS, voltada não apenas ao registro de eventos, mas à produção de estratégias para orientar respostas locais, regionais e nacionais (Brasil, 1990).

Em termos operacionais, a vigilância epidemiológica depende da notificação, investigação, análise e disseminação de informações em tempo oportuno. A notificação compulsória é a comunicação obrigatória à autoridade de saúde sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública constantes da lista nacional, podendo ser imediata ou semanal. Essa comunicação deve ser realizada por médicos, demais profissionais de saúde ou responsáveis por estabelecimentos de saúde públicos ou privados, e o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) permanece como um dos instrumentos centrais desse processo (Brasil, 1975; Brasil, 2017a; Brasil, 2026a).

A atualização periódica da lista nacional de notificação compulsória demonstra o caráter dinâmico da vigilância epidemiológica e a necessidade de resposta compatível com o cenário sanitário do país. Em 2025, por exemplo, a Portaria GM/MS nº 6.734 incluiu a esporotricose humana na lista nacional, reafirmando que a notificação deve envolver serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Isso reforça a necessidade de que todos os pontos de atenção, inclusive

farmácias, reconheçam seu papel na identificação de suspeitas e na comunicação com a rede de vigilância (Brasil, 2025a).

## **Assistência Farmacêutica: Definição, Escopo e Centralidade do Medicamento**

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica, aprovada pela Resolução CNS nº 338/2004, define a assistência farmacêutica como um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional. Essa concepção supera a visão restrita da dispensação e articula seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação, informação, educação em saúde, farmacovigilância e acompanhamento do uso de medicamentos (Brasil, 2004).

No SUS, a assistência farmacêutica deve ser compreendida como componente transversal das redes de atenção, uma vez que o acesso ao tratamento influencia diretamente a efetividade das políticas de controle de doenças e a qualidade da atenção prestada. A própria Rename 2024 enfatiza a relação entre padronização, disponibilidade e acesso a medicamentos, apresentando a lista como instrumento racionalizador e como expressão da integralidade da assistência terapêutica no sistema público (Brasil, 2024a).

A literatura brasileira também mostra que, quando inserido de forma mais integrada na atenção primária, o profissional farmacêutico contribui para a qualificação do cuidado por meio de orientações, revisão da farmacoterapia, educação em saúde e apoio às equipes. Ainda assim, persistem obstáculos institucionais, como fragmentação dos processos de trabalho, baixa integração com prontuários e insuficiente participação do farmacêutico nas decisões clínicas e territoriais, o que limita seu potencial para colaborar com a vigilância e com o manejo oportuno de agravos prioritários (Araújo *et al.*, 2017; Melo *et al.*, 2021; Pereira *et al.*, 2021; Destro *et al.*, 2021).

## **A Farmácia Pública como Estabelecimento de Saúde e Ponto de Detecção de Agravos**

A Lei nº 13.021/2014 redefiniu a farmácia como unidade de prestação de serviços destinada a prestar assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária individual e coletiva. Essa mudança jurídica é decisiva para a integração com a vigilância epidemiológica, pois reconhece a farmácia como estabelecimento de saúde e não apenas como espaço de comércio ou armazenamento de produtos. Na prática, isso implica acolhimento, orientação, registro, encaminhamento e articulação com outros pontos da rede, especialmente na atenção primária (Brasil, 2014).

Na farmácia pública, é frequente o contato inicial com pessoas que ainda não possuem diagnóstico fechado, mas que já apresentam sinais de alerta, resultados

laboratoriais, prescrições iniciais ou dificuldades relacionadas ao tratamento. Tosse persistente e perda ponderal podem sugerir tuberculose; manchas, dormências e alterações neurais podem levantar suspeita de hanseníase; lesões cutâneas ou mucosas de evolução arrastada podem demandar investigação para leishmaniose tegumentar. Nessas situações, o farmacêutico não substitui a confirmação diagnóstica do serviço clínico, mas pode desempenhar papel decisivo no reconhecimento da suspeita, na orientação do usuário e no acionamento do fluxo assistencial adequado (Brasil, 2022; Brasil, 2017b; Brasil, 2021).

Esse papel é particularmente relevante porque a notificação compulsória, segundo o Ministério da Saúde, é uma comunicação obrigatória realizada por profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, diante de suspeita ou confirmação de agravo listado. Assim, a farmácia pública deve estar inserida no protocolo municipal de comunicação interna e notificação, garantindo que a informação gerada no atendimento farmacêutico não se perca e que a equipe assistencial e a vigilância epidemiológica sejam acionadas em tempo oportuno (Brasil, 2026a; Brasil, 1975).

A experiência brasileira mostra, porém, que o potencial sanitário das farmácias ainda é subutilizado. Em muitas localidades, especialmente quando a farmácia funciona de forma apartada da unidade básica ou sem integração com prontuários, o farmacêutico encontra barreiras para acessar a história clínica, dialogar com a equipe e acompanhar desfechos. Superar essa fragmentação é condição para que a farmácia pública contribua efetivamente com a vigilância, a assistência e a coordenação do cuidado (Melo *et al.*, 2021; Pereira *et al.*, 2021).

## **Estoques Estratégicos, Acesso ao Tratamento e Resposta Sanitária**

A integração entre vigilância epidemiológica e farmácia pública não se encerra na identificação e no encaminhamento de casos. Ela depende, igualmente, da capacidade do sistema em ofertar tratamento no momento adequado. O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) destina-se à garantia do acesso equitativo a medicamentos e insumos para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, de importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulnerabilizadas. Cabe aos municípios realizar a dispensação desses medicamentos nas unidades municipais e locais de saúde, segundo a organização regional e as pactuações vigentes (Brasil, 2026b).

A Renome 2024 explicita que o CESAF abrange programas relacionados, entre outros, à tuberculose, hanseníase e leishmaniose, o que reforça a necessidade de programação articulada entre assistência farmacêutica e vigilância epidemiológica. Não se trata apenas de manter produtos estocados, mas de ajustar quantidades, fluxos e reposição à situação epidemiológica do território, às séries históricas e às informações oriundas da notificação e investigação dos casos (Brasil, 2024a).

No caso da hanseníase, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de 2022 mantém a poliquimioterapia como base terapêutica, com apresentações de rifampicina, dapsona e clofazimina, além de outros medicamentos utilizados em situações específicas, como prednisona, pentoxifilina, talidomida, ofloxacino, minociclina e claritromicina. A indisponibilidade desses itens compromete a continuidade do tratamento, dificulta o manejo de reações e aumenta o risco de abandono, incapacidades e manutenção da transmissão em contatos domiciliares e comunitários (Brasil, 2022).

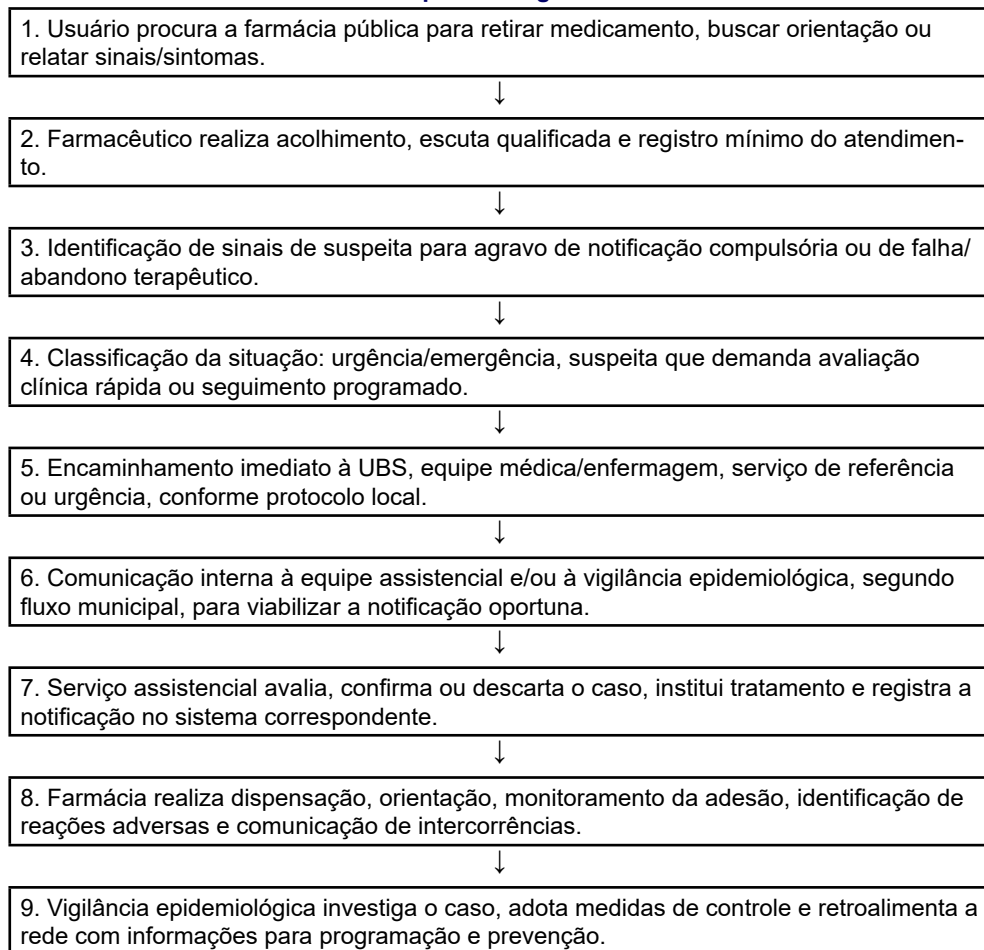
Para as leishmanioses, a organização do estoque é igualmente estratégica. O manual nacional de vigilância da leishmaniose tegumentar descreve opções terapêuticas como antimoniais pentavalentes, anfotericina B, anfotericina B lipossomal e isetonato de pentamidina, conforme forma clínica, gravidade, contraindicações e resposta terapêutica. A disponibilidade tempestiva desses medicamentos, aliada ao encaminhamento correto e ao monitoramento dos efeitos adversos, influencia diretamente a efetividade do cuidado e a redução de complicações, sobretudo nas formas mucosas, nas situações graves e em pacientes com contraindicações a esquemas de primeira escolha (Brasil, 2017b).

Na tuberculose, a garantia do esquema terapêutico básico e dos fluxos de seguimento também possui forte interface com a vigilância epidemiológica. As recomendações nacionais ressaltam a necessidade de acompanhamento clínico, vigilância de eventos adversos e encaminhamento oportuno em situações de resistência à rifampicina ou reações graves, o que pressupõe uma farmácia organizada, capaz de dispensar, orientar e monitorar o uso dos medicamentos ao longo de todo o tratamento. Em um agravo em que a adesão é determinante para a cura e para o controle da transmissão, falhas na dispensação ou descontinuidade do acesso possuem repercussões clínicas e epidemiológicas relevantes (Brasil, 2021).

Desse modo, a farmácia pública deve participar da programação e do monitoramento dos estoques a partir de critérios epidemiológicos, evitando tanto a desassistência quanto perdas por vencimento. A análise dos casos notificados, dos abandonos, dos desfechos terapêuticos e das demandas reprimidas pode e deve retroalimentar a programação anual dos medicamentos estratégicos. Trata-se de um exemplo concreto de integração entre informação epidemiológica e gestão do cuidado farmacêutico (Brasil, 2007; Brasil, 2024a).

## **Fluxograma Proposto para Integração entre Farmácia Pública, Assistência e Vigilância Epidemiológica**

O fluxograma a seguir foi elaborado como uma proposta para apoiar a construção de protocolos municipais integrando a farmácia como ponto de apoio no processo da vigilância epidemiológica. Ele pode ser adaptado à realidade local, considerando a presença de prontuário eletrônico, a organização da unidade dispensadora, a pactuação com serviços de referência e as normas da vigilância epidemiológica do território.

**Figura 1 – Fluxograma operacional de integração farmácia e vigilância epidemiológica.**

**Fonte: elaborado pelos autores.**

Do ponto de vista normativo, o ponto crítico do fluxo é a transformação da suspeita percebida no atendimento farmacêutico em comunicação efetiva com o serviço assistencial e a vigilância epidemiológica. Em municípios com prontuário eletrônico integrado, isso pode ocorrer por meio de registro e encaminhamento imediato no sistema; em redes menos informatizadas, convém instituir formulário padronizado de suspeita, canal direto com a equipe assistencial e rotina clara de retorno para a farmácia. O importante é que a informação circule, que o usuário não seja perdido no percurso e que o tratamento, quando indicado, seja iniciado sem atrasos desnecessários.

Além disso, o acompanhamento farmacêutico após o diagnóstico pode contribuir para a vigilância por meio da identificação de abandono, irregularidade

na retirada, reações adversas, necessidade de ajuste terapêutico e dificuldades de acesso. Em agravos como tuberculose e hanseníase, a observação desses eventos pela farmácia pode sinalizar precocemente risco de desfechos desfavoráveis e subsidiar a atuação da equipe e da vigilância no território.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A integração entre vigilância epidemiológica e farmácia pública deve ser tratada como componente estruturante da organização do cuidado no SUS. Sob a perspectiva da vigilância, a farmácia amplia a sensibilidade do sistema para captar suspeitas, comunicar eventos e apoiar respostas oportunas. Sob a perspectiva da assistência farmacêutica, a vigilância oferece informações essenciais para programação de estoques, definição de prioridades e monitoramento de resultados.

Ao reconhecer a farmácia como estabelecimento de saúde e o farmacêutico como profissional inserido na rede assistencial, torna-se possível avançar de uma lógica centrada apenas na entrega de medicamentos para uma lógica de cuidado compartilhado, em que acolhimento, orientação, encaminhamento, dispensação, monitoramento e notificação fazem parte de um mesmo continuum. Esse movimento é especialmente relevante para agravos de notificação compulsória e para doenças cujo controle depende de tratamento oportuno, adesão e continuidade do acesso, como hanseníase, leishmanioses e tuberculose.

Em termos práticos, a consolidação dessa integração requer protocolos municipais, educação permanente, prontuários e sistemas de informação mais conectados, definição de responsabilidades entre farmácia, assistência e vigilância, além de programação de medicamentos baseada em evidências epidemiológicas. Quando esses elementos estão articulados, a farmácia pública deixa de ser um ponto terminal da rede e passa a operar como dispositivo estratégico de cuidado, vigilância e defesa da saúde coletiva.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Patricia Sodré *et al.* Pharmaceutical care in Brazil's primary health care. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, supl. 2, 6s, 2017. DOI: 10.11606/S1518-8787.2017051007109. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/zJYqY5GQj3vykLtKmYL43bd/>. Acesso em: 10 jan. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. **Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica**. Brasília, DF: CNS, 2004. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/atos-normativos/resolucoes/2004/resolucao-no-338.pdf/view>. Acesso em: 10 jan. 2026.

BRASIL. Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. **Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de**

**Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências.** Brasília, DF: Presidência da República, 1975. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l6259.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6259.htm). Acesso em: 10 jan. 2026.

BRASIL. 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.** Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 20 fev. 2026.

BRASIL. Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. **Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas.** Brasília, DF: Presidência da República, 2014. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2014/lei/l13021.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13021.htm). Acesso em: 03 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência farmacêutica no SUS.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/collec\\_progestores\\_livro7.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/collec_progestores_livro7.pdf). Acesso em: 15 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/cesaf>. Acesso em: 15 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de vigilância da leishmaniose tegumentar.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/leishmaniose-tegumentar>. Acesso em: 15 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Notificação compulsória.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/notificacao-compulsoria>. Acesso em: 25 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/z/zika-virus/legislacao/portaria-de-consolidacao-no-4-de-28-de-setembro-de-2017.pdf/view>. Acesso em: 10 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_diretrizes\\_terapeuticas\\_hanseniose.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeuticas_hanseniose.pdf). Acesso em: 15 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Recomendações para o controle da tuberculose no Brasil.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2021/recomendacoes-para-o-controle-da-tuberculose>. Acesso em: 21 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename 2024**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/rename>. Acesso em: 21 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 6.734, de 18 de março de 2025. **Altera o Anexo 1 do Anexo V da Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro 2017, para incluir a esporotricose humana na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025a. Disponível em: <https://www.gov.br/ajuda/pt-br/central-de-conteudo/portarias/2025/portaria-gm-ms-no-6-734-de-18-de-marco-de-2025.pdf/view>. Acesso em: 20 mar. 2026.

CORRER, Cassiano Januário; OTUKI, Michel Fleith; SOLER, Orenzio. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. **Revista Pan-Amazônica de Saúde, Ananindeua**, v. 2, n. 3, p. 41-49, 2011. DOI: 10.5123/S2176-62232011000300006. Disponível em: <https://ojs.iec.gov.br/index.php/rpas/article/view/925>. Acesso em: 10 jan. 2026.

DESTRO, Délcia Regina *et al.* Desafios para o cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, e310323, 2021. DOI: 10.1590/S0103-73312021310323. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/zWgBGMHpCRSnKzpY9pRDwfj/>. Acesso em: 10 jan. 2026.

MELO, Angelita C. *et al.* **Community pharmacies and pharmacists in Brazil: a missed opportunity**. *Pharmacy Practice*, Granada, v. 19, n. 2, 2467, 2021. DOI: 10.18549/PharmPract.2021.2.2467. Disponível em: <https://www.pharmacypractice.org/index.php/pp/article/view/2467>. Acesso em: 10 jan. 2026.

PEREIRA, Nathália Cano *et al.* **Implementation of pharmaceutical services in Brazilian primary health care: a cross-sectional study**. *BMC Family Practice*, London, v. 22, n. 170, 2021. DOI: 10.1186/s12875-021-01516-7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34433429/>. Acesso em: 10 jan. 2026.