Este documento foi traduzido do inglês com auxílio de ferramenta de Inteligência Artificial e revisado por Rogério Hoefler, Luiz Carlos Costa e Josélia Cintya Quintão Pena Frade, que integram a Coordenação Técnica e Científica do Conselho Federal de Farmácia do Brasil. Em caso de divergências entre os dois textos, prevalecerá o documento original da Federação Internacional Farmacêutica, redigido em inglês. Os direitos de autor pertencem à Federação Internacional Farmacêutica.

Declaração de Montreal da FIP sobre doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs)

Um apelo para que os farmacêuticos sejam reconhecidos como profissionais essenciais da atenção primária à saúde (APS), no fortalecimento da prevenção e do manejo dos pacientes com DCNTs

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) continuam sendo a principal causa de morte e incapacidade em todo o mundo, representando uma carga cada vez maior para indivíduos, famílias, comunidades, sistemas de saúde e sociedades, ao mesmo tempo em que afetam a saúde, a autonomia e a qualidade de vida em todas as fases da vida. Seu impacto é intensificado pelo envelhecimento da população, pela multimorbidade, pelo aumento das desigualdades em saúde e pelas interrupções na prestação de cuidados em contextos humanitários, frágeis e afetados por conflitos.

Ao mesmo tempo, os sistemas de saúde em todo o mundo estão sob pressão crescente para melhorar o acesso aos cuidados de saúde, fortalecer a prevenção de doenças e prestar serviços integrados, centrados nas pessoas e sustentáveis. Esses desafios exigem ação urgente e um uso mais intenso de toda a capacidade disponível da força de trabalho em saúde.

Os farmacêuticos estão entre os profissionais da saúde que atuam na atenção primária mais acessíveis do mundo. Eles desempenham um papel fundamental na melhoria do acesso aos cuidados de saúde, na redução da pressão sobre os sistemas de saúde e no apoio à prevenção e ao manejo de pacientes com DCNTs. Em todos os sistemas de saúde, os farmacêuticos contribuem por meio de:

- Prevenção de doenças e promoção da saúde ao longo da vida
- Rastreamento em saúde e contribuição para a detecção precoce de DCNTs
- Prescrição e início de tratamento onde é autorizado
- Manejo de pacientes com doenças crônicas
- Otimização do uso de medicamentos
- Vacinação ao longo da vida
- Apoio ao autocuidado
- Acompanhamento contínuo.

A Declaração de Montreal da FIP sobre DCNTs posiciona os farmacêuticos como colaboradores essenciais da APS e como parte central da resposta global à crescente carga das DCNTs e aos desafios de acesso à APS. Essa declaração está alinhada aos compromissos globais de acelerar as ações contra as DCNTs, fortalecer a APS, promover a Cobertura Universal de Saúde (CUS) e construir sistemas de saúde resilientes, sustentáveis e equitativos.

Ambição compartilhada

A FIP, juntamente com suas organizações-membros e parceiros, acredita que os farmacêuticos devem ter condições de contribuir, sempre que possível, para a prevenção de DCNTs e para o manejo dos pacientes como parte integrante do sistema de saúde e como membros da equipe multiprofissional, com prática centrada nas pessoas.

Para alcançar isso, os sistemas de saúde devem ir além de abordagens fragmentadas e específicas para cada doença, rumo a modelos integrados de atendimento que abordem a prevenção de doenças, a detecção precoce, o manejo contínuo dos pacientes, a multimorbidade, os fatores de risco e os determinantes sociais, comportamentais, comerciais e ambientais da saúde.

Os farmacêuticos estão particularmente bem posicionados para apoiar essa transformação devido à sua acessibilidade, ao reconhecido papel nas comunidades, à expertise em medicamentos, ao contato frequente e à capacidade de prestar serviços aos pacientes em todas as fases da vida.

Áreas prioritárias de ação

A FIP e suas organizações-membros apelam por empenho nas seguintes áreas:

1. **Acesso à APS:** ampliar o papel dos farmacêuticos como prestadores de serviços de APS.
2. **Prevenção de doenças e detecção precoce:** considerar a farmácia comunitária como porta de entrada para a prevenção de doenças, o rastreamento em saúde, a identificação de fatores de risco e o encaminhamento oportuno.
3. **Manejo de pacientes com DCNTs:** capacitar os farmacêuticos para que ofereçam acompanhamento contínuo, avaliação e otimização do tratamento para pessoas que vivem com doenças crônicas.
4. **Cuidado integrado e em equipe:** integrar os farmacêuticos às equipes multidisciplinares de atenção primária, aos sistemas digitais de saúde e aos modelos coordenados de atendimento.
5. **Equidade e continuidade do atendimento:** garantir que os farmacêuticos contribuam para melhorar o acesso equitativo aos cuidados de saúde, especialmente para populações vulneráveis e em contextos humanitários, frágeis e afetados por conflitos.

Chamada à ação

A FIP, juntamente com suas organizações membros e parceiros, apela aos governos, formuladores de políticas e líderes dos sistemas de saúde para que integrem os farmacêuticos a fim de:

- Reconhecer os farmacêuticos como prestadores de cuidados primários de saúde;
- Permitir que os farmacêuticos exerçam suas atividades dentro do âmbito autorizado, com formação adequada, governança, garantia de qualidade e fluxos de encaminhamento;
- Integrar os farmacêuticos nos sistemas de APS e nas equipes multidisciplinares;
- Apoiar modelos sustentáveis de financiamento e remuneração para os serviços prestados por farmacêuticos;
- Permitir que os farmacêuticos contribuam efetivamente para a prestação de serviços com as equipes de atenção primária, atuando na prevenção de doenças, no rastreamento em saúde, na vacinação, no manejo de pacientes com DCNTs e na otimização de tratamentos e, quando apropriado, ocupando a liderança de serviços;
- Eliminar barreiras regulatórias, financeiras e operacionais que limitam o acesso dos pacientes aos serviços clínicos prestados por farmacêuticos, apoiados por suas equipes;

- Investir no desenvolvimento da força de trabalho farmacêutica, na integração digital e em ambientes de prática sustentáveis; e
- Incluir farmacêuticos nas estratégias nacionais para a prevenção e manejo de pacientes com DCNTs e para o fortalecimento do sistema de saúde.

Compromisso da FIP

A FIP e suas organizações-membros se comprometem a defender políticas, regulamentações e ambientes de prática que permitam aos farmacêuticos contribuir plenamente para a prevenção e para o atendimento de pessoas com DCNTs.

Isso inclui apoiar a prática profissional do farmacêutico em sua plenitude, como iniciar tratamentos quando permitido e liderar a implantação de serviços de atenção primária. Nesse contexto, deveriam ser considerados modelos de atenção integrada, garantia de qualidade e orientação clínica baseada em evidências, desenvolvimento da força de trabalho, soluções digitais de saúde, modelos de remuneração sustentáveis e acesso equitativo ao cuidado farmacêutico de alta qualidade.

A FIP apoiará a implementação por meio do alinhamento com os Objetivos de Desenvolvimento da FIP e os Objetivos Estratégicos da FIP para 2025-2030, de ferramentas práticas e orientações, do compartilhamento de evidências, de estudos de caso, do engajamento regional e da divulgação por meio dos congressos mundiais da FIP e de outras plataformas.

Por meio desta declaração, a FIP e suas organizações-membros reafirmam seu compromisso coletivo de acelerar as ações contra as DCNTs, contribuir para o fortalecimento da atenção primária à saúde, promover a redução das desigualdades em saúde e garantir que os farmacêuticos sejam reconhecidos e capacitados como profissionais essenciais para os sistemas de saúde centrados nas pessoas, integrados e sustentáveis.

A Declaração de Montreal da FIP sobre DCNTs conta com o apoio de:

Organizações membros da FIP

1. Pharmacists Order of Albania
2. National Association of Algerian Pharmacists
3. Argentinian Pharmaceutical Confederation
4. Australasian Pharmaceutical Science Association
5. Pharmaceutical Society of Australia
6. Austrian Chamber of Pharmacists
7. Association of Pharmacists Belgium
8. Bolivian Society of Pharmaceutical Sciences
9. Chamber of Pharmacists of the Federation of Bosnia & Herzegovina
10. Brazilian Federal Council of Pharmacy
11. Bulgarian Pharmaceutical Union
12. Canadian Pharmacists Association
13. Chinese Pharmaceutical Association
14. Pharmaceutical Society of Taiwan
15. Taiwan International Pharmacy Advancement Association

16. Taiwan Society of Health-System Pharmacists
17. Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos de Colombia
18. Order of Pharmacists of the Democratic Republic of the Congo
19. College of Pharmacists of Costa Rica
20. Croatian Pharmaceutical Society
21. Association of Danish Pharmacies
22. Pharmadanmark
23. College of Chemists, Biochemists and Pharmacists of Pichincha
24. Egyptian organisation of pharmacy, development and training
25. Estonian Pharmacies Association
26. Ethiopian Pharmaceutical Association
27. Association of Finnish Pharmacies
28. Finnish Pharmacists Association
29. French Chamber of Pharmacists
30. French Community Pharmacists Union
31. French Pharmaceutical Unions Federation
32. Federal Union of German Associations of Pharmacists-ABDA
33. Pharmaceutical Society of Ghana
34. Pharmaceutical Society of Hong Kong
35. Pharmaceutical Society of Iceland
36. Indian Association of Colleges of Pharmacy
37. Indian Pharmaceutical Association
38. Indonesian Pharmacists Association
39. Irish Pharmacy Union
40. Pharmaceutical Association of Israel
41. Italian Pharmacy Owners Federation
42. Japan Pharmaceutical Association
43. Japanese Society of Hospital Pharmacists
44. Jordan Pharmacists Association
45. Pharmaceutical Society of Kenya
46. Korean Pharmaceutical Association
47. Kosova Pharmaceutical Society
48. Kuwait Pharmaceutical Association
49. National Institute of Public Health, Clinical Epidemiology, and Toxicology - Leb
50. Lebanese Order of Pharmacists
51. Pharmaceutical Society of Liberia
52. Malaysian Pharmacists Society
53. Malta Pharmaceutical Association
54. Pharmaceutical Association of Mauritius
55. Mexican Pharmaceutical Association
56. Association of Mongolian Pharmacy Professionals
57. Nepal Pharmaceutical Association
58. Royal Dutch Pharmacists Association
59. Pharmaceutical Society of Nigeria
60. Association of Community Pharmacists of Nigeria
61. Norwegian Association of Pharmacists
62. Norwegian Pharmaceutical Society
63. Norwegian Pharmacy Association
64. Oman Pharmaceutical Society
65. National College of Pharmacists of Panama
66. Pharmaceutical Society of Papua New Guinea

67. Asociación de Químicos Farmacéuticos del Paraguay
68. Philippine Pharmacists Association
69. National Association of Pharmacies (ANF)
70. Portuguese Pharmaceutical Society - Ordem dos Farmacêuticos
71. Association of Pharmacies and Pharmacists from Romania
72. Rwanda National Pharmacy Council
73. Saudi Pharmaceutical Society
74. Pharmaceutical Chamber of Serbia
75. Pharmaceutical Society of Singapore
76. Slovenian Pharmaceutical Society
77. Pharmaceutical Society of South Africa
78. Independent Community Pharmacy Association
79. General Pharmaceutical Council of Spain
80. Pharmaceutical Society of Sri Lanka
81. Swedish Pharmacists Association
82. pharmaSuisse
83. Turkish Pharmacists' Association
84. UAE Pharmacists Association
85. Academy of Pharmaceutical Sciences
86. Pharmacists' Defence Association
87. Royal College of Pharmacy (Great Britain)
88. American Association of Colleges of Pharmacy
89. American Pharmacists Association
90. American Society of Health-System Pharmacists
91. Uruguayan Association of Chemistry and Pharmacy
92. Venezuelan Pharmaceutical Federation
93. Pharmaceutical Society of Zimbabwe

Organizações em colaboração com a FIP

Anticoagulation Forum
European Society of Clinical Pharmacy (ESCP)
European Scientific Working group on Influenza and other Respiratory Viruses (ESWI)
Global Allergy & Airways Patient Platform (GAAPP)
International Association of Gerontology and Geriatrics (IAGG)
International Diabetes Federation (IDF)
International Federation on Ageing (IFA)
International Primary Care Respiratory Group (IPCRG)
International Society of Oncology Pharmacy Practitioners (ISOPP)
International Society on Thrombosis and Haemostasis (ISTH)
NCD Alliance (NCDA)
Speak up for COPD
World Heart Federation (WHF)
World Obesity Federation
World Patients Alliance (WPA)

Parceiros corporativos

Danone
Haleon
Kenvue

La Roche-Posay
MSD
Opella
Pfizer
Reckitt

Montreal, 31 de agosto de 2026

Atualizado em 30 de setembro de 2026

Anexo de evidências: o papel dos farmacêuticos nas DCNTs

1. Contexto e introdução

As DCNTs continuam sendo a principal causa de morte e incapacidade em todo o mundo, representando uma carga cada vez maior para os indivíduos, os sistemas de saúde e a sociedade, ao mesmo tempo em que afetam a saúde, a autonomia e a qualidade de vida ao longo da vida das pessoas. Somente em 2021, as DCNTs foram responsáveis por pelo menos 43 milhões de mortes, incluindo 18 milhões de mortes prematuras antes dos 70 anos de idade, com um impacto desproporcional nos países de baixa e média renda.[1] Essa carga é ainda mais ampliada pelo envelhecimento da população, pela multimorbidade e pelas crescentes desigualdades em saúde, bem como pelos impactos desproporcionais em contextos humanitários, frágeis e afetados por conflitos, nos quais as perturbações nos sistemas de saúde e na continuidade do atendimento agravam ainda mais os desfechos das DCNTs.[2,3]

Em 2018, na Conferência Global sobre APS das Nações Unidas (ONU) e da Organização Mundial da Saúde (OMS), a FIP reafirmou o compromisso da profissão com a Declaração de Astana sobre APS, fortalecendo o papel da Farmácia na promoção da Cobertura Universal de Saúde (CUS) e dos cuidados integrados centrados na pessoa.[4] Esse compromisso foi concretizado por meio do estabelecimento dos Objetivos de Desenvolvimento da FIP (FIP DGs) e de programas estratégicos que apoiam a transformação da força de trabalho farmacêutica em todo o mundo, incluindo o programa da FIP sobre DCNTs.

Na sequência da Declaração Política da ONU de 2025 sobre DCNTs, saúde mental e bem-estar, os Estados-Membros se comprometeram a acelerar as ações nos próximos cinco anos para agilizar o progresso rumo à meta do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável de reduzir em um terço a mortalidade prematura por DCNTs até 2030.[5] A declaração destaca três prioridades globais de resultados: reduzir o tabagismo em 150 milhões de pessoas, melhorar o controle da hipertensão em 150 milhões de pessoas e ampliar o acesso aos cuidados de saúde mental para 150 milhões de pessoas.[5]

Esses compromissos da ONU e da OMS reforçam a urgência de implementar sistemas de saúde integrados, equitativos e sustentáveis, fundamentados na APS, sustentados pela prevenção de doenças, intervenção precoce e serviços de APS fortalecidos. Como órgão global da profissão

[1] World Health Organization (WHO). Noncommunicable diseases [Internet]. 2025. [acessado em: 21 May 2026]. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases.

[2] World Health organization (WHO). Report of the global high-level technical meeting on NCDs in humanitarian setting: Building resilient health systems, leaving no-one behind. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: https://www.who.int/publications/m/item/report-of-the-global-high-level-technical-meeting-on-ncds-in-humanitarian-setting.

[3] International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC). Non-communicable diseases in humanitarian settings [Internet]. [acessado em: 04 June 2026]. Disponível em: https://www.ifrc.org/our-work/health-and-care/community-health/non-communicable-diseases.

[4] World Health Organization (WHO). Declaration of Astana — Global Conference on Primary Health Care [Internet]. 2018. [acessado em: 21 May 2026]. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2018.61.

[5] United Nations General Assembly. Political declaration of the fourth high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of noncommunicable diseases and the promotion of mental health and well-being. [Internet]. New York: United Nations; 2025. [acessado em: 21 May 2026]. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/4th-high-level-meeting-of-ncds/unlm4_draft_pd_a_80_l_34.pdf?sfvrsn=65f041c4_1&download=true.

farmacêutica, é imperativo que respondamos à declaração da ONU com apoio claro e ações concretas para desempenhar nosso papel e alcançar essas metas.

Os farmacêuticos ocupam posição estratégica nos sistemas de saúde como profissionais acessíveis, contribuindo desde a prevenção ao tratamento dos pacientes com DCNTs, incluindo promoção da saúde, detecção precoce, otimização do tratamento e manejo dos pacientes. Ao longo da última década, a FIP tem gerado consistentemente evidências, orientações e ferramentas de implementação que demonstram o impacto dos farmacêuticos no combate às DCNTs e seus fatores de risco comuns. A Declaração da FIP de 2026 sobre DCNTs consolida o compromisso da FIP de enfrentar a carga global das DCNTs, fortalecendo o papel dos farmacêuticos e da Farmácia por meio de abordagens integradas, centradas nas pessoas e ao longo da vida, alinhadas com a APS e a CUS, bem como a necessidade de sistemas de saúde resilientes, sustentáveis e equitativos, capazes de garantir a continuidade do atendimento às pessoas que vivem com DCNTs.

2. Escopo: abordagem integrada da FIP para as DCNTs

Esta declaração reconhece que as DCNTs são impulsionadas por diversos determinantes biológicos, comportamentais, ambientais e sociais interligados, o que exige respostas coordenadas em todos os sistemas de saúde e além deles.

A declaração aborda as DCNTs estabelecidas como prioritárias pela OMS dentro da “estrutura 5x5”, ao mesmo tempo em que reconhece condições e determinantes mais amplos que contribuem significativamente para a morbidade e mortalidade globais e, portanto, abrange doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias crônicas, diabetes e condições de saúde mental, juntamente com outras condições de alto impacto, incluindo doença renal crônica, obesidade, doença hepática, distúrbios neurológicos, condições de saúde bucal e ocular, e outras doenças crônicas e inflamatórias.

A declaração reconhece ainda a importância central dos fatores de risco, incluindo o tabagismo, a alimentação inadequada, a inatividade física, o consumo de álcool, a poluição do ar, o estresse e a má qualidade do sono, além de determinantes sociais e comerciais mais amplos da saúde, como crises humanitárias, deslocamentos populacionais, conflitos e desafios ambientais que afetam a continuidade do atendimento e o acesso equitativo aos serviços.

Uma abordagem que abranja todo o ciclo de vida é essencial para reconhecer que a prevenção de doenças e a intervenção em todas as fases da vida, desde o desenvolvimento inicial até o envelhecimento saudável, são cruciais para reduzir a carga global das DCNTs e exigem ações coordenadas e intersetoriais em todos os sistemas de saúde e na sociedade.

3. O papel dos farmacêuticos na prevenção e no tratamento das DCNTs

Os farmacêuticos estão entre os profissionais de APS mais acessíveis do mundo e desempenham um papel fundamental na melhoria do acesso aos cuidados de saúde, na redução da pressão sobre os sistemas de saúde e no apoio à prevenção e ao manejo dos pacientes com DCNTs.

Os farmacêuticos apoiam os sistemas de saúde por meio de intervenções de prevenção de doenças e de redução de riscos, incluindo educação em saúde, aconselhamento comportamental e identificação precoce de fatores de risco. Eles desempenham um papel central no rastreamento e detecção precoce de condições como hipertensão, diabetes e risco cardiovascular elevado, facilitando o encaminhamento oportuno para a elucidação diagnóstica e a continuidade do cuidado, além de contribuírem para uma intervenção mais precoce e com melhores resultados.

No manejo dos pacientes com DCNTs, os farmacêuticos contribuem para a otimização da farmacoterapia, o apoio à adesão ao tratamento, o monitoramento dos resultados terapêuticos e a redução de danos relacionados à farmacoterapia. Eles também apoiam o atendimento integrado a pessoas que vivem com multimorbidade, garantindo a continuidade durante as transições de cuidado.

Os farmacêuticos contribuem ainda para programas de vacinação, apoio ao autocuidado, letramento em saúde e inovação em saúde digital, ajudando a ampliar o alcance e a eficácia dos sistemas de APS. Seu papel é essencial no combate às desigualdades em saúde, por meio da prestação de serviços à comunidade.

4. Áreas de ação propostas

A FIP e suas organizações associadas se comprometem a promover abordagens integradas, centradas nas pessoas e ao longo da vida para a prevenção e o atendimento de pessoas com DCNTs, alinhadas com a APS e a CUS no âmbito de sistemas de saúde resilientes e sustentáveis.

Os sistemas de saúde devem ir além de abordagens isoladas e específicas para cada doença, rumo a estratégias coerentes que reflitam os determinantes comuns da saúde, a multimorbidade e os fatores biológicos, comportamentais, ambientais e sociais que contribuem para o desenvolvimento de doenças, ao mesmo tempo em que garantem a continuidade do cuidado e fortalecem a resiliência do sistema.

Reconhecendo a natureza interconectada das DCNTs, da saúde mental e dos determinantes comportamentais, ambientais e sociais da saúde, identificam-se as seguintes áreas prioritárias de ação:

- **Prevenção de doenças e redução de riscos ao longo da vida**: reconhecendo que os fatores de risco à saúde se acumulam ao longo do tempo e são moldados por determinantes comportamentais, metabólicos, ambientais e sociais. As intervenções deveriam ser incorporadas aos sistemas de saúde, à educação e às políticas de saúde pública para reduzir a carga de doenças evitáveis, desde a infância até a terceira idade.

- **Doenças cardiovasculares:** melhorar a prevenção, o rastreamento e o manejo dos pacientes com doenças cardiovasculares, incluindo hipertensão, doença cardíaca coronariana, acidente vascular cerebral e insuficiência cardíaca, reconhecendo sua posição como principal causa de mortalidade em todo o mundo e sua estreita associação com outras DCNTs e fatores de risco comuns. Os farmacêuticos comunitários desempenham um papel importante na identificação precoce de fatores de risco e no monitoramento das doenças, apoiando o manejo contínuo dos pacientes por meio de rastreamento e da aplicação de testes no local de atendimento, como a avaliação da pressão arterial e do risco cardiovascular, bem como apoiando o manejo seguro e eficaz do uso de antitrombóticos e da trombose, quando apropriado. Isso contribui para melhorar o controle da doença, o encaminhamento oportuno e a continuidade do cuidado.

- **Diabetes:** promover a prevenção, a identificação precoce e o manejo contínuo de pacientes com diabetes ao longo da vida, reconhecendo sua crescente carga global e sua associação com doenças cardiovasculares, doença renal crônica e outras DCNTs. Os farmacêuticos comunitários desempenham um papel importante no rastreamento, no monitoramento, na otimização da farmacoterapia, no apoio ao autocuidado e no encaminhamento oportuno, ajudando a melhorar os resultados de saúde e a reduzir o risco de complicações.

- **Prevenção e cuidados oncológicos:** integrar a prevenção, a detecção precoce e os cuidados oncológicos, incluindo exames de rastreamento, estratégias de prevenção associadas à vacinação

e acesso oportuno ao tratamento. O controle do câncer deve ser integrado a estratégias mais amplas de combate às DCNTs, abordando fatores de risco comuns, como o tabagismo, a alimentação inadequada, a inatividade física e as exposições ambientais.

- **Doenças respiratórias crônicas:** fortalecimento da prevenção e do manejo dos pacientes com doenças respiratórias crônicas, incluindo asma e doença pulmonar obstrutiva crônica, por meio da detecção precoce, otimização da farmacoterapia, técnica de uso de dispositivos inalatórios, adesão ao tratamento, encaminhamento adequado, acompanhamento contínuo e redução da exposição a fatores de risco ambientais e comportamentais, incluindo o tabagismo e a poluição do ar.

- **Saúde mental:** incorporar a saúde mental à atenção primária, incluindo a prevenção, a identificação precoce e o manejo de pacientes com condições como depressão, ansiedade, psicose e transtornos relacionados ao estresse. A saúde mental deve ser integrada à atenção primária e aos serviços comunitários, garantindo o acesso ao apoio psicossocial e reduzindo o estigma e a discriminação.

- **Condições neurológicas e neurodegenerativas:** melhorar a prevenção, o reconhecimento precoce e os cuidados coordenados de longo prazo para condições neurológicas e neurodegenerativas, incluindo a doença de Alzheimer, a demência e a doença de Parkinson. Essas condições estão intimamente ligadas à saúde vascular e a fatores de risco metabólicos e comportamentais, o que destaca a importância dos cuidados integrados ao longo de toda a vida.

- **Saúde do sono e gestão do estresse:** reconhecer a saúde do sono e a gestão do estresse como determinantes essenciais da saúde física e mental e integrá-las às estratégias de prevenção de DCNTs e condições de saúde mental. As abordagens individuais e coletivas em saúde deveriam considerar intervenções comportamentais que melhorem a qualidade do sono, a resiliência ao estresse e o bem-estar geral.

- **Saúde hepática e doença hepática esteatótica:** promover a prevenção, a detecção precoce e o manejo integrado de pacientes com doença hepática esteatótica por meio da atenção primária e de estruturas de DCNTs, abordando os principais fatores de risco modificáveis, incluindo alimentação inadequada, obesidade, sedentarismo, tabagismo e consumo de álcool, e apoiando a identificação e o manejo oportunos para reduzir a progressão para doença hepática avançada e complicações relacionadas às DCNTs.

- **Obesidade:** promover a prevenção, a identificação precoce e o manejo contínuo de pacientes com obesidade ao longo da vida, reconhecendo a obesidade como uma doença crônica e um importante fator de risco para outras DCNTs. Os farmacêuticos comunitários desempenham um papel importante na prevenção de doenças, identificação precoce, otimização da farmacoterapia, apoio ao autocuidado e encaminhamento oportuno, ajudando a melhorar os resultados de saúde e a reduzir o risco de complicações relacionadas à obesidade.

- **Doenças de pele:** reconhecer as doenças de pele como uma prioridade global de saúde pública, abrangendo uma ampla gama de doenças infecciosas, inflamatórias e autoimunes, dermatoses congênitas, condições crônicas e raras, bem como tumores malignos de pele e condições dermatológicas sensíveis ao clima e ao meio ambiente.[6] Fortalecer a prevenção de doenças, a detecção precoce e o acesso aos cuidados, com os farmacêuticos contribuindo por meio da

[6] World Health Organization. Skin diseases as a global public health priority. Resolution WHA78.15. Seventy-eighth World Health Assembly, 27 May 2025. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA78/A78_R15-en.pdf.

promoção da saúde, da otimização da farmacoterapia, do apoio ao autocuidado e do encaminhamento oportuno, ao mesmo tempo em que ajudam a combater o estigma, a discriminação e as desigualdades em saúde.

- **Cessação do tabagismo e do uso de nicotina:** ampliar serviços abrangentes, acessíveis e baseados em evidências para a cessação do tabagismo e do uso de nicotina como um pilar central da prevenção das DCNTs ao longo da vida, integrados à APS por meio de apoio comportamental, farmacoterapia e ferramentas digitais para possibilitar a prevenção, o tratamento e a prevenção de recaídas. As farmácias comunitárias desempenham um papel fundamental no apoio à cessação do tabagismo por meio de intervenções acessíveis e centradas nas pessoas, acompanhamento contínuo e apoio à adesão e à mudança comportamental de longo prazo.

- **Consumo de álcool e outras substâncias que causam dependência:** prevenir e reduzir o consumo de álcool e outras substâncias que causam dependência, reconhecendo sua contribuição para as DCNTs e os transtornos de saúde mental. Abordagens integradas deveriam incluir identificação precoce, apoio comportamental e medidas de saúde pública que considerem os padrões de consumo e os determinantes sociais subjacentes.

- **Atividade física:** promover e fortalecer a prática regular de atividade física ao longo de toda a vida como um componente essencial da prevenção e do controle das DCNTs, com o apoio de ambientes apropriados, políticas de saúde pública e intervenções comunitárias que reduzam o comportamento sedentário e promovam a atividade física adaptada à idade, capacidade, preferências e estado de saúde de cada indivíduo.

- **Nutrição ao longo da vida:** fortalecer a integração da nutrição ao longo da vida nos sistemas de saúde, na formação profissional e nas políticas de saúde pública. A nutrição é um determinante crítico da saúde ao longo de toda a vida, desde os cuidados na primeira infância até a prevenção e o manejo de adultos com DCNTs, incluindo câncer, e a promoção do envelhecimento saudável, estando os farmacêuticos bem posicionados para identificar riscos nutricionais, incluindo a desnutrição, e apoiar os pacientes na melhoria dos resultados.

- **Poluição do ar:** combater a poluição do ar como um importante determinante ambiental das DCNTs, por meio de políticas intersetoriais que reduzam a exposição e melhorem a qualidade do ar, incluindo planejamento urbano e estratégias de transporte sustentável.

- **Promoção da saúde:** promover abordagens integradas e centradas na pessoa para a promoção da saúde, considerando os determinantes comportamentais inter-relacionados da saúde, incluindo nutrição, atividade física, sono, manejo de pessoas com estresse e outros fatores de risco modificáveis, reconhecendo seu impacto cumulativo e sinérgico nos resultados de saúde física e mental ao longo da vida. É importante que os esforços de apoio comportamental sejam acompanhados por medidas de saúde pública que garantam o acesso a ambientes promotores da saúde.

- **Prevenção e rastreamento em saúde para a detecção precoce de DCNTs na comunidade:** ampliar o papel do farmacêutico na prestação de serviços na atenção primária, incluindo o uso de testes no local de atendimento e de ferramentas de avaliação de risco para apoiar a identificação e o encaminhamento oportunos. Isso inclui aproveitar as farmácias comunitárias como pontos de contato de saúde acessíveis para ampliar o acesso equitativo aos serviços preventivos.

- **Contexto humanitário e continuidade do atendimento:** garantir sistemas de saúde resilientes e adaptáveis que mantenham a continuidade do atendimento às pessoas que vivem com DCNTs em

contextos humanitários, frágeis e afetados por conflitos, incluindo a integração da prevenção e do manejo das pessoas com DCNTs na preparação e resposta a emergências, salvaguardando o acesso a medicamentos e serviços essenciais e garantindo tratamento ininterrupto e atendimento coordenado para populações deslocadas e vulneráveis durante emergências, deslocamentos populacionais e interrupções no sistema de saúde.

- **Imunização e vacinação ao longo da vida:** melhorar o acesso e a adesão à imunização ao longo da vida como medida preventiva fundamental, incluindo vacinas que reduzem cânceres, infecções e doenças respiratórias. A imunização deve ser totalmente integrada às estratégias de atenção primária e de saúde preventiva.

- **Autocuidado e letramento em saúde:** aprimorar o letramento em saúde e a capacidade de autocuidado em todas as populações para possibilitar a tomada de decisões informadas, maior adesão ao tratamento e participação ativa na promoção da saúde e no manejo das pessoas.

- **Saúde bucal:** integrar a saúde bucal à prevenção e ao tratamento das DCNTs ao longo da vida, reconhecendo suas importantes ligações com condições como doenças cardiovasculares e diabetes. Abordagens integradas nos sistemas de saúde, incluindo farmácias comunitárias, podem apoiar a prevenção de doenças, a identificação precoce de fatores de risco e a promoção da saúde bucal como um componente importante da saúde e do bem-estar geral.

- **Saúde do homem:** promover abordagens integradas e centradas na pessoa para a saúde do homem ao longo da vida, abordando a carga das DCNTs, dos transtornos de saúde mental e das questões de saúde sexual e reprodutiva, bem como fatores de risco comportamentais, como o uso de tabaco e álcool. Um maior envolvimento com serviços preventivos, incluindo as farmácias comunitárias, pode apoiar a identificação precoce de riscos, o letramento em saúde e a intervenção oportuna, inclusive para condições como a disfunção erétil, que pode ser um indicador precoce de doenças cardiovasculares e metabólicas subjacentes.

- **Saúde da mulher:** promover abordagens integradas e centradas na pessoa para a saúde da mulher ao longo da vida, abordando a interseção entre DCNTs, saúde reprodutiva e determinantes sociais da saúde, incluindo disparidades no acesso à prevenção, ao diagnóstico precoce e ao manejo contínuo dos pacientes. As farmácias comunitárias podem apoiar o acesso equitativo aos cuidados por meio da promoção da saúde, do rastreamento e da identificação precoce de fatores de risco em fases-chave da vida, incluindo menarca, gravidez e menopausa.

- **Envelhecimento saudável e determinantes sociais da saúde:** promover o envelhecimento saudável e abordar os determinantes sociais da saúde, reconhecendo sua influência na multimorbidade, na equidade e no acesso aos cuidados de saúde. As estratégias deveriam apoiar a capacidade funcional, a independência e a qualidade de vida da população idosa.

5. Compromissos das organizações membros da FIP

As organizações membros da FIP se comprometem a:

- Defender ambientes políticos e regulatórios que possibilitem o pleno exercício da prática farmacêutica na prevenção de doenças, no rastreamento em saúde, bem como no manejo e na otimização da farmacoterapia de pacientes com DCNTs dentro dos sistemas nacionais de saúde e das estruturas de atenção primária.
- Apoiar a introdução do tratamento por farmacêuticos, quando permitido e apropriado, dentro dos marcos regulatórios nacionais.

- Desenvolver e apoiar a implementação de serviços farmacêuticos abrangentes e centrados nas pessoas para a prevenção e o atendimento de pessoas com DCNTs, incluindo promoção da saúde, redução de riscos, rastreamento em saúde, encaminhamento, otimização da farmacoterapia e apoio ao autocuidado, alinhados às melhores práticas nacionais e internacionais.
- Apoiar o desenvolvimento e a expansão de serviços de APS liderados por farmacêuticos que melhorem o acesso, a continuidade do atendimento e os resultados em saúde.
- Fortalecer a colaboração interprofissional e os modelos de atendimento integrado.
- Investir no desenvolvimento da força de trabalho, no aprimoramento de competências e em ambientes de prática sustentáveis.
- Promover o uso de soluções digitais de saúde e de sistemas interoperáveis de dados de pacientes para apoiar a continuidade, a qualidade e a coordenação do atendimento.
- Defender modelos de remuneração adequados e sustentáveis que reconheçam e incentivem os serviços farmacêuticos que contribuem para a melhoria dos resultados no tratamento de DCNTs e da saúde da população.

6. Ações dos pacientes e da comunidade

Em colaboração com organizações de pacientes e parceiros comunitários, a FIP reconhece a importância do envolvimento significativo de pacientes, indivíduos e comunidades na concepção conjunta, implementação, monitoramento e avaliação dos serviços relacionados às DCNTs, bem como na prevenção das doenças, no autocuidado e no manejo contínuo dos pacientes.

Isso inclui promover a participação ativa no autocuidado e na prevenção, fortalecer o letramento em saúde e a tomada de decisão compartilhada, além de apoiar o acesso equitativo aos serviços de saúde presentes na própria comunidade, incluindo a farmácia comunitária, como primeiro ponto de contato para um atendimento acessível e centrado na pessoa.

7. Implementação e acompanhamento da ação coletiva

A FIP apoiará a implementação desta declaração por meio do alinhamento com os Objetivos de Desenvolvimento da FIP, do desenvolvimento de ferramentas práticas e orientações e da promoção de melhores práticas entre as organizações-membros.

As organizações-membros da FIP se comprometem a traduzir esses compromissos em ações nacionais por meio do fortalecimento dos serviços farmacêuticos, do desenvolvimento da força de trabalho, da integração nos sistemas de APS e de contribuições mensuráveis para a prevenção e o manejo dos pacientes com DCNTs, apoiadas por indicadores apropriados para monitorar o impacto, os resultados e o desempenho dos serviços.

O progresso será monitorado por meio de mecanismos de relatórios, estudos de caso e divulgação no Congresso da FIP e em plataformas regionais, promovendo a transparência, a prestação de contas e a aprendizagem contínua compartilhada, além de fortalecer as evidências sobre o impacto das intervenções em DCNTs lideradas pela Farmácia.

A FIP e suas organizações-membros reafirmam seu compromisso coletivo de acelerar as ações contra as DCNTs, fortalecer os sistemas de saúde, reduzir as desigualdades em saúde e garantir que os farmacêuticos desempenhem um papel central na prestação de cuidados centrados nas pessoas, integrados e sustentáveis.