

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

AMANDA KAROLINY SANTOS DE MELO
LAYDJANE BATISTA DOS SANTOS
MAGDA BARBOSA DA COSTA

**A importância da atuação do farmacêutico na assistência farmacêutica
no âmbito do Sistema Único de Saúde**

RECIFE/2025

AMANDA KAROLINY SANTOS DE MELO
LAYDJANE BATISTA DOS SANTOS
MAGDA BARBOSA DA COSTA

**A importância da atuação do farmacêutico na assistência farmacêutica
no âmbito do Sistema Único de Saúde**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Disciplina TCC II do
Curso de Bacharelado em Farmácia do
Centro Universitário Brasileiro -
UNIBRA, como parte dos requisitos
para conclusão do curso.

Orientador(a): Prof. Dr. Luiz Maia

RECIFE
2025

Dedicamos este trabalho aos nossos familiares, que sempre estiveram ao nosso lado compartilhando desafios e conquistas, tornando este percurso mais leve e significativo.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, pela força e pela oportunidade de chegar até aqui.

Às nossas famílias, pelo apoio, incentivo e compreensão em todos os momentos desta caminhada.

Ao nosso orientador, pela dedicação, paciência e orientação indispensável para a realização deste trabalho.

Aos professores da UNIBRA, pelos ensinamentos transmitidos e pela contribuição na nossa formação acadêmica e pessoal.

A todos que, de forma direta ou indireta, contribuíram para a concretização deste trabalho.

“A verdadeira medida de uma sociedade é como ela trata
os mais vulneráveis”.

Mahatma Gandhi

RESUMO

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) garante o acesso universal à saúde e tem na assistência farmacêutica um de seus pilares, voltado tanto à oferta de medicamentos quanto ao uso racional. Nesse cenário, o farmacêutico é indispensável para integrar gestão, cuidado clínico e educação em saúde. Portanto, este estudo teve como objetivo analisar a importância da atuação do farmacêutico na assistência farmacêutica no âmbito do SUS. Para tanto, realizou-se uma revisão integrativa da literatura em bases como *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), contemplando artigos publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português e inglês. Os resultados demonstraram que a atuação do farmacêutico potencializa o cuidado multiprofissional, reduz erros relacionados ao uso inadequado de medicamentos, melhora a adesão aos tratamentos e otimiza recursos do sistema. Além disso, evidencia impactos positivos na prevenção de complicações, no acompanhamento de doenças crônicas e na promoção da educação em saúde, fortalecendo a integralidade da assistência. Todavia, desafios como a insuficiência de profissionais, limitações de infraestrutura, sobrecarga de trabalho e falta de reconhecimento institucional ainda comprometem a efetividade dessa prática. Conclui-se que a valorização da assistência farmacêutica e o fortalecimento do papel clínico do farmacêutico são estratégias essenciais para consolidar o SUS como modelo de atenção integral, equânime e humanizado, garantindo maior eficiência terapêutica e ampliação do direito à saúde.

Palavras-chave: Assistência farmacêutica, Sistema Único de Saúde, Uso racional de medicamentos, Farmácia clínica, Serviços de saúde.

ABSTRACT

In Brazil, the Unified Health System (SUS) guarantees universal access to healthcare and has pharmaceutical assistance as one of its pillars, focusing on both medication supply and rational use. In this context, pharmacists are essential for integrating management, clinical care, and health education. Therefore, this study aimed to analyze the importance of pharmacists' role in pharmaceutical assistance within the SUS. To this end, an integrative literature review was conducted in databases such as the Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), including articles published between 2020 and 2025, in Portuguese and English. The results demonstrated that pharmacists' role enhances multidisciplinary care, reduces errors related to inappropriate medication use, improves treatment adherence, and optimizes system resources. Furthermore, it demonstrates positive impacts on preventing complications, monitoring chronic diseases, and promoting health education, strengthening comprehensive care. However, challenges such as insufficient staffing, infrastructure limitations, workload, and lack of institutional recognition still compromise the effectiveness of this practice. We conclude that valuing pharmaceutical care and strengthening the clinical role of pharmacists are essential strategies for consolidating the SUS (Unified Health System) as a model of comprehensive, equitable, and humanized care, ensuring greater therapeutic efficiency and expanding the right to health.

Keywords: Pharmaceutical care, Unified Health System, Rational use of medications, Clinical pharmacy, Health services.

SUMÁRIO

1 Introdução	09
2 Materiais e métodos	10
3 Resultados e discussão.....	11
3.1 <i>O papel do farmacêutico na assistência farmacêutica do SUS</i>	<i>11</i>
3.2 <i>A prática clínica e a promoção do uso racional de medicamentos</i>	<i>11</i>
3.3 <i>Contribuições, desafios e perspectivas para o fortalecimento da assistência farmacêutica</i>	<i>11</i>
4 Conclusão	12
Referências	12

1. Introdução

A assistência farmacêutica (AF) constitui-se como um dos pilares fundamentais para a efetivação do direito à saúde, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo o medicamento como insumo essencial e estratégico¹. Essas ações compreendem desde a seleção, programação e aquisição até a distribuição, dispensação e monitoramento do uso de medicamentos, incluindo também a avaliação de resultados e a garantia da qualidade. A amplitude desse conceito demonstra que a AF ultrapassa a lógica do fornecimento de insumos e passa a integrar a estrutura organizacional do sistema de saúde como um todo².

Ao longo da história das políticas públicas de saúde no Brasil, a AF passou por transformações significativas, consolidando-se como elemento estratégico para garantir o acesso universal e equânime a medicamentos. A institucionalização da Política Nacional de Medicamentos (PNM), em 1998, foi um marco regulatório que estabeleceu responsabilidades entre os entes federativos, com vistas a assegurar a oferta contínua de medicamentos essenciais no SUS e fortalecer os mecanismos de gestão³ (Brasil, 2001). Essa política representou a base para a construção de instrumentos posteriores que ampliaram a concepção de saúde integral e a centralidade do usuário no cuidado⁴.

Posteriormente, a Resolução nº 338/2004 instituiu a Política Nacional de AF (PNAF), que conferiu centralidade ao paciente, reconhecendo a necessidade de integrar os serviços farmacêuticos ao cuidado em saúde. A PNAF reafirmou que a AF não deveria restringir-se ao fornecimento de medicamentos, mas estar associada a práticas clínicas, de acompanhamento e de educação em saúde, visando à melhoria da qualidade de vida da população^{1,4}. Essa mudança de paradigma transformou a AF em um espaço de interação entre políticas públicas, serviços de saúde e necessidades sociais⁵.

Esse processo de consolidação normativa refletiu a compreensão de que o medicamento, embora essencial, não é suficiente por si só. Para que cumpra sua função social, faz-se necessária a atuação de profissionais qualificados que articulem o acesso aos medicamentos com estratégias de promoção do uso racional, prevenção de riscos e acompanhamento contínuo dos usuários. O farmacêutico é fundamental nesse contexto, já que sua prática vai além da logística e envolve a orientação, o aconselhamento terapêutico e o monitoramento clínico dos pacientes⁶.

A trajetória da AF no Brasil remonta à década de 1970, quando aumentou a demanda por políticas voltadas ao acesso universal a medicamentos. Em 1971, foi criada a Central de Medicamentos (CEME), órgão responsável por organizar o fornecimento de medicamentos essenciais a preços acessíveis para a população mais vulnerável. Esse esforço inicial demonstrou que o acesso ao medicamento já era compreendido como um determinante fundamental da saúde, ainda que limitado pelas condições políticas e econômicas da época⁷.

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, a saúde foi instituída como direito universal e dever do Estado, fundamentando juridicamente a AF como política pública obrigatória. A Carta Magna determinou a formulação de políticas sociais e econômicas voltadas à promoção da saúde, à prevenção de doenças e ao tratamento adequado da população, reconhecendo a necessidade de acesso gratuito e igualitário a medicamentos e insumos terapêuticos. Esse marco jurídico consolidou o princípio da universalidade e fortaleceu a AF no SUS⁸.

A extinção da CEME, em 1997, e a transferência de suas funções para o Ministério da Saúde representaram uma reestruturação importante do setor. Essa transição buscou integrar a AF à gestão nacional da saúde, mas também trouxe desafios relacionados à coordenação federativa e à garantia de continuidade no fornecimento de medicamentos. Apesar dessas dificuldades, a experiência contribuiu para a construção de políticas mais sólidas e abrangentes, que culminariam na criação da PNM⁹.

A PNM, instituída em 1998, teve como objetivo garantir que a população tivesse acesso a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, a custos compatíveis com o financiamento público. Essa política representou um avanço, ao estabelecer princípios de seleção racional de medicamentos e ao fortalecer a organização das listas de medicamentos essenciais, que passaram a guiar as aquisições governamentais e a padronizar a oferta no SUS¹⁰.

A publicação da PNAF em 2004 consolidou a relevância da AF como componente indissociável da atenção à saúde, individual e coletiva. Ao deslocar o foco do produto para o usuário, essa política destacou a importância do acompanhamento farmacoterapêutico e da inserção do farmacêutico em equipes multiprofissionais. Essa mudança conceitual possibilitou a integração da AF à lógica da atenção primária e da atenção integral em saúde⁸.

Diversas medidas foram implementadas ao longo dos anos para fortalecer a gestão da AF. Entre elas, destaca-se o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus), desenvolvido pelo Ministério da Saúde, que permitiu informatizar e organizar o controle de estoques, a rastreabilidade e a dispensação de

medicamentos, abrangendo os níveis municipal, estadual e federal. Esse instrumento se mostrou fundamental para aumentar a transparência, reduzir desperdícios e fortalecer a eficiência da gestão pública, ao mesmo tempo em que ampliou a capacidade de monitoramento das políticas de saúde¹¹.

Além de otimizar a logística e o fluxo de medicamentos, o Hórus viabilizou a geração de indicadores confiáveis, essenciais para subsidiar decisões estratégicas e avaliar o impacto das políticas públicas no acesso da população aos insumos farmacêuticos. Tais recursos tornaram-no um importante instrumento para alinhar a prática da AF aos princípios de integralidade, equidade e universalidade que orientam o SUS¹².

Vale salientar que a incorporação de sistemas informatizados e de protocolos técnicos na AF não deve ser compreendida apenas como logística, mas como componente ativo da atenção em saúde. Nesse sentido, a dispensação passa a ser vista como oportunidade para identificar riscos, corrigir erros de uso e promover a adesão aos tratamentos, tornando o farmacêutico um agente estratégico para a melhoria dos resultados terapêuticos¹³.

Na AF, o farmacêutico exerce funções ampliadas: além da dispensação, realiza acompanhamento clínico, orienta o uso racional, detecta e maneja reações adversas e desenvolve ações educativas com usuários e comunidades. O fortalecimento desse papel clínico, articulado à atuação em equipes multiprofissionais, eleva a resolutividade dos serviços e sustenta a atenção integral no SUS^{6,14}.

Persistem, porém, entraves estruturais: desigualdades entre municípios em financiamento, força de trabalho e infraestrutura; alocação insuficiente de farmacêuticos na atenção primária e nas redes de cuidado; integração frágil de sistemas de informação (Hórus, e-SUS APS, Conecte SUS e prontuários); processos logísticos fragmentados; baixa institucionalização de farmacovigilância e segurança do paciente (conciliação medicamentosa, notificação de eventos); carência de protocolos e educação permanente; reconhecimento institucional limitado e pressões da judicialização que desorganizam a programação e afetam a equidade¹⁵.

Diante desse panorama, a presente investigação ganha relevância por situar a AF como eixo estruturante do SUS e trazer uma síntese da literatura, evidenciando como a atuação clínica, educativa e gerencial do farmacêutico incrementa segurança do paciente, adesão terapêutica, uso racional de medicamentos e eficiência alocativa. Ao articular fundamentos legais, diretrizes de políticas públicas e evidências sobre resultados em saúde, o trabalho oferece base conceitual e contribui de modo direto para o debate acadêmico e profissional, reforçando o papel estratégico do farmacêutico na consolidação de um SUS integral, equânime e humanizado.

O objetivo deste estudo é analisar a importância da atuação do farmacêutico na assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

2. Material e Métodos

Trata-se de revisão integrativa da literatura realizada segundo o checklist PRISMA 2020. A questão norteadora, estruturada pelo modelo PCC (População–Conceito–Contexto), foi: “Qual é a importância da atuação do farmacêutico na assistência farmacêutica e quais efeitos são observados em usuários e serviços do SUS?”. As buscas foram realizadas nas bases SciELO, LILACS e MEDLINE/PubMed, considerando artigos publicados no período de janeiro de 2020 a setembro de 2025 nos idiomas Português e Inglês. Utilizaram-se descritores DeCS/MeSH e termos livres, combinados por operadores booleanos, conforme exposto no Quadro 1:

Quadro 1 – Estratégia de busca dos artigos
Table 1 – Article search strategy

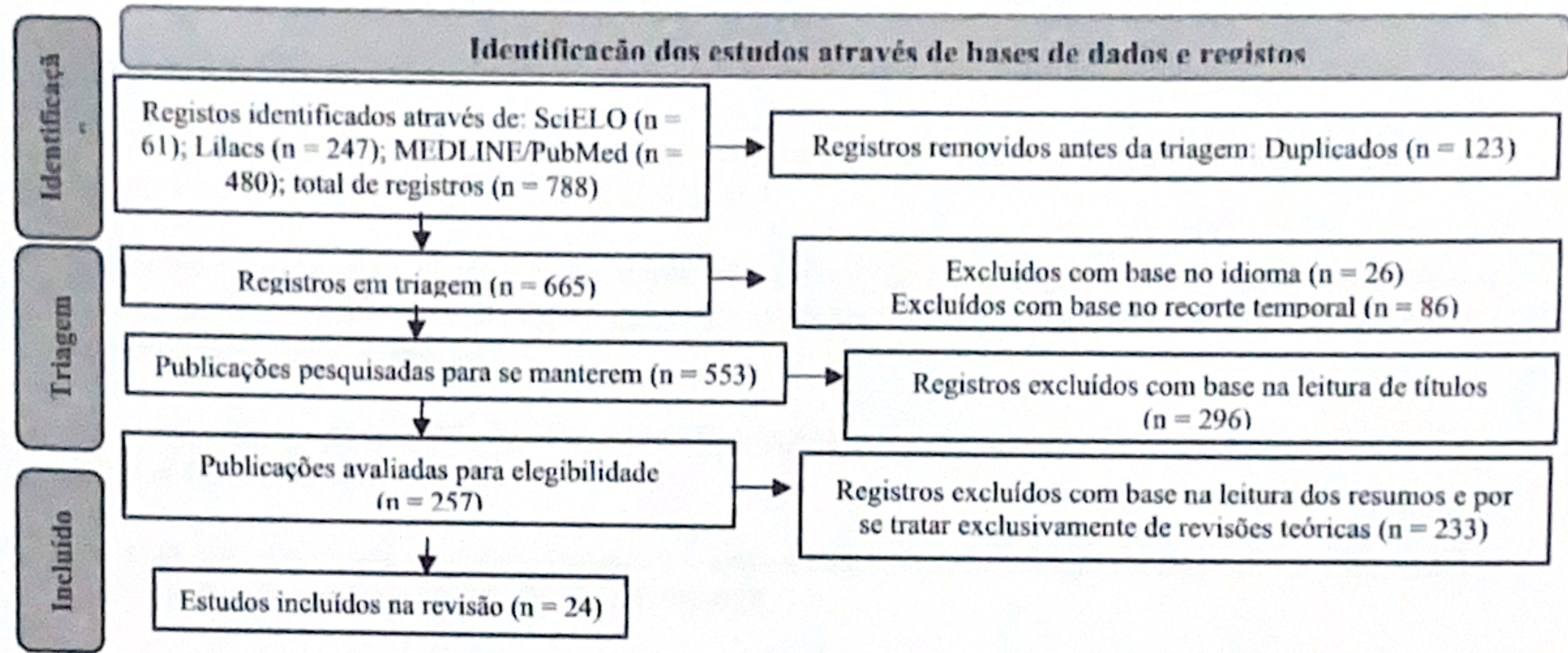
Descritores	Operador Booleano	Descritores
“Assistência farmacêutica” OR “Pharmaceutical care”	AND	“Sistema Único de Saúde” OR “Unified Health System”
“Assistência farmacêutica” OR “Pharmaceutical care”	AND	“Uso racional de medicamentos” OR “Rational use of medicines”
“Farmácia clínica” OR “Clinical pharmacy”	AND	“Sistema Único de Saúde” OR “Unified Health System”
“Serviços de saúde” OR “Health services”	AND	“Sistema Único de Saúde” OR “Unified Health System”

Fonte: Autoras, 2025. Source: Authors, 2025

Como critérios de inclusão foram considerados estudos empíricos qualitativos, quantitativos ou de métodos mistos que apresentem resultados sobre a atuação do farmacêutico na assistência farmacêutica no SUS; realizados no Brasil ou com análise explícita do contexto SUS; publicados entre 2020–2025, em

português ou inglês, com texto completo disponível. Excluíram-se editoriais, cartas, comentários, teses/dissertações não publicadas em periódicos, estudos fora do contexto SUS, ou que tratem exclusivamente de logística/abastecimento sem interface com cuidado, resultados clínicos, educacionais ou de gestão orientada ao usuário. A triagem ocorreu em duas etapas: (1) leitura de títulos e resumos; (2) leitura de texto completo para confirmação da elegibilidade. O fluxo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão será apresentado em diagrama PRISMA. Por tratar-se de estudo secundário com fontes públicas, não houve necessidade de submissão a Comissão de Ética da Universidade.

Figura 1 – Fluxograma de busca dos trabalhos
Figure 1 – Work search flowchart



Fonte: Autoras, 2025; Source: Authors, 2025

3. Resultados e Discussão

Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 24 artigos e disponibilizados no Quadro 2, considerando os autores, os títulos, o ano de publicação, os objetivos dos estudos, tipo de estudo e a síntese dos resultados.

Quadro 2 – Categorização dos artigos selecionados
Table 2 – Categorization of selected articles

Autor(es)/ Ano	Título	Objetivo	Tipo de estudo	Síntese dos resultados

Fonte: Autores, 2025. Source: Authors, 2025

- 3.1 O papel do farmacêutico na assistência farmacêutica do SUS
- 3.2 A prática clínica e a promoção do uso racional de medicamentos
- 3.3 Contribuições, desafios e perspectivas para o fortalecimento da assistência farmacêutica

4 Conclusão

Referências

1. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004: aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União. 2004 maio 20.
2. Vieira FS. Modelos de organização da assistência farmacêutica na atenção ambulatorial: uma análise comparada. Rio de Janeiro: Ipea; 2022 fev.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
4. de Oliveira Santos S, da Silva DAA. A importância da assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde. Rev JRG Estud Acad. 2025;8(18):e082190.
5. Vieira FS, Chaves EDS, Costa KS, Bernarde HD, Bernardes LCG, Pereira BLS. Pesquisa Assistência Farmacêutica no SUS: uma análise do gasto em medicamentos de estados e municípios participantes (2019–2023). 2025. Relatório.
6. de Araújo TR, de Araújo PR. Assistência do farmacêutico em pacientes com hipertensão. Braz J Dev. 2020;6(4):17806–20.
7. Santana MS. A Central de Medicamentos e a assistência farmacêutica na ditadura civil-militar (1970–1974). Cien Saude Colet. 2024;29(10):e01502024.
8. Cantini AH, da Costa DM, Pinto M. A política nacional de medicamentos e a judicialização no município de São Borja (2020–2021). Epistimoniki. 2024;1(2):1–14.
9. Neta OCM. Sistema Único de Saúde brasileiro: análise da assistência farmacêutica na atenção primária. Caderno Pedagógico. 2025;22(6):e15462.
10. Brito AG, Gonçalves LP, Pacheco VCCA, Correa ADCP, de Carvalho BDC, Soler O. Relações municipais de medicamentos essenciais: revisão de escopo. Rev Contemporânea. 2024;4(12):e7065.
11. Franco AR, de Araújo IG, de Moraes ACLN. HÓRUS: ferramenta de gestão para assistência farmacêutica. Cad ESP. 2023;17(1):e1457.
12. Santos WC, Abi Rached CD. Implantação do Hórus como sistema de informação na gestão da dispensação e o controle dos medicamentos no município de Guarulhos/SP. Rev Eletr Sist Inf Gest Tecnol. 2021;11(2).
13. Alvim HG, Júnior A, Perpétuo KDFM, Pereira LDS. Uso racional de medicamentos e atuação farmacêutica. Rev Acad Saude Educ. 2024;3(1).
14. Ferreira SL, Santos MYB, da Silva HR, Carvalho AM, Ferreira SL, Ribeiro KCSA, et al. Assistência farmacêutica na Atenção Primária à Saúde: desafios e contribuições. Res Soc Dev. 2022;11(11):e51111133295.
15. Pinto RS, de Castro MS. Caminhos da assistência farmacêutica na atenção básica: o desafio da garantia do acesso e do uso racional de medicamentos. Saúde Redes. 2022;8(2):341–60.