REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

A ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA GESTÃO DE MEDICAMENTOS E NO CUIDADO À SAÚDE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: DESAFIOS E CONTRIBUIÇÕES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

THE ROLE OF THE PHARMACIST IN MEDICATION MANAGEMENT AND HEALTHCARE DELIVERY WITHIN THE UNIFIED HEALTH SYSTEM: CHALLENGES AND CONTRIBUTIONS IN PRIMARY CARE

Ciências da Saúde • 24/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/795440361

Agatha Vieira Sovenil de Almeida[1]

Marcela Ximenes[2]

Natalia Beloto Pereira[3]

Dreisson Aguilera de Oliveira[4]

RESUMO

O trabalho aponta a atuação do farmacêutico na gestão de medicamentos e no cuidado à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), com foco na Atenção Primária à Saúde. A assistência farmacêutica é um componente fundamental para garantir o acesso de qualidade e o uso racional dos medicamentos, envolvendo atividades de gestão e atenção aos usuários. Nesse contexto, o farmacêutico desempenha funções técnico-gerenciais, como seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle de estoque e dispensação, além de atividades clínicas, como orientação, acompanhamento, identificação de problemas relacionados aos medicamentos e promoção da adesão ao tratamento. O objetivo deste trabalho foi analisar a importância da atuação do farmacêutico na Atenção Primária à Saúde, destacando suas contribuições para a gestão adequada dos medicamentos e para o cuidado integral à população, bem como os principais desafios encontrados no desenvolvimento dessas atividades. Foi realizada uma pesquisa de caráter bibliográfico, baseada em literatura científica, documentos oficiais, legislações e publicações relacionadas ao SUS, à assistência farmacêutica e à atuação profissional do farmacêutico. E, portanto, ainda são observados desafios relacionados à estrutura física dos serviços, sobrecarga de atividades, falta de profissionais, desabastecimento de medicamentos, limitações de tempo e dificuldades de integração com a equipe multiprofissional.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica; Atenção Primária à Saúde; Farmacêutico; Gestão de Medicamentos; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

This study examines the role of the pharmacist in medication

management and healthcare delivery within the Unified Health System (SUS), focusing on Primary Health Care. Pharmaceutical services are a fundamental component in ensuring quality access to and the rational use of medicines, encompassing both management activities and direct patient care. In this context, pharmacists perform technical-managerial functions—such as selection, planning, procurement, storage, inventory control, and dispensing—as well as clinical activities, including patient counseling, monitoring, identifying medication-related problems, and promoting treatment adherence. The objective of this study was to analyze the importance of the pharmacist's role in Primary Health Care, highlighting their contributions to proper medication management and comprehensive patient care, as well as the main challenges encountered in carrying out these activities. A literature review was conducted based on scientific literature, official documents, legislation, and publications related to the SUS, pharmaceutical services, and the professional practice of pharmacists. The study reveals ongoing challenges regarding facility infrastructure, excessive workloads, staff shortages, medication stockouts, time constraints, and difficulties integrating with the multidisciplinary team.
Keywords: Pharmaceutical Services; Primary Health Care; Pharmacist; Medication Management; Unified Health System.

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma rede pública de serviços de saúde criada com o objetivo de garantir o acesso da população à assistência à saúde, oferecendo ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de forma integral, universal e gratuita.

De acordo com a Constituição Federal de 1988, “a saúde é direito de todos e dever do Estado” (Brasil, 1988, art. 196). Para que esse direito seja assegurado, o SUS é organizado por meio do Ministério da Saúde, das Secretarias Estaduais de Saúde e das Secretarias Municipais de Saúde, que atuam de forma integrada na gestão e na execução das políticas públicas de saúde.

Nesse contexto, destacam-se a atuação do farmacêutico e a importância da assistência farmacêutica na Atenção Primária à Saúde. O farmacêutico exerce um papel essencial em todas as etapas do cuidado ao paciente, contribuindo para o uso seguro e racional dos medicamentos, prevenindo falhas no tratamento e promovendo a adesão terapêutica. Além disso, atua em conjunto com a equipe multiprofissional, realizando o acompanhamento farmacoterapêutico, orientando pacientes e familiares e, por meio desse conjunto de ações, promovendo, prevenindo e recuperando a saúde.

Outro aspecto relevante é sua participação na gestão da assistência farmacêutica, garantindo que o acesso aos medicamentos ocorra de forma adequada, racional e eficiente, beneficiando tanto os usuários quanto o próprio sistema de saúde. Segundo o Conselho Federal de Farmácia (2025), a aquisição de medicamentos representa uma parcela significativa dos gastos do Sistema Único de Saúde, reforçando a importância de uma gestão qualificada e do uso racional desses recursos.

Portanto, busca-se responder à seguinte problemática: como a atuação do farmacêutico na Atenção Primária do SUS contribui para a gestão adequada de medicamentos e para o cuidado integral à

saúde da população, diante dos desafios estruturais e organizacionais das farmácias municipais?

Diante desse cenário, este trabalho tem como objetivo principal apresentar a importância da atuação do farmacêutico na Atenção Primária à Saúde, destacando suas contribuições para a assistência farmacêutica e os desafios enfrentados na prática profissional, além de, caracterizar a organização do Sistema Único de Saúde e a Assistência Farmacêutica na Atenção Primaria, identificar a atuação farmacêutica para o cuidado com a saúde e suas contribuições e por fim descrever algumas etapas da gestão farmacêutica.

2. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica, de natureza qualitativa e caráter descritivo, desenvolvida com o objetivo de analisar as contribuições e os desafios da atuação do farmacêutico na gestão de medicamentos e no cuidado integral à saúde no âmbito da Atenção Primária do Sistema Único de Saúde (SUS).

O levantamento bibliográfico ocorreu entre os meses de junho e novembro de 2026. As buscas foram realizadas nas seguintes bases de dados eletrônicas: Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (PubMed), Google Acadêmico, além de documentos, portarias e diretrizes oficiais disponíveis no portal governamental do Ministério da Saúde (GOV.BR).

Para o rastreamento das publicações, utilizaram-se descritores padronizados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH), a saber: "Assistência Farmacêutica", "Farmacêuticos", "Atenção Primária à Saúde" e "Sistema Único de Saúde", combinados entre si

por meio dos operadores booleanos AND e OR. As buscas foram conduzidas nos idiomas português e inglês.

Como critérios de inclusão, selecionaram-se artigos científicos publicados preferencialmente entre 2016 e 2026, disponíveis gratuitamente na íntegra e alinhados ao objetivo da pesquisa, além de legislações estruturantes, resoluções profissionais, manuais técnicos ministeriais e obras clássicas anteriores a 2016, incorporados intencionalmente em razão de sua relevância histórica, normativa e conceitual para a compreensão do SUS e da Assistência Farmacêutica no Brasil. Descartaram-se apenas materiais duplicados, textos incompletos ou estudos sem relação direta com a saúde pública.

Após a leitura exploratória dos títulos e resumos e a posterior análise integral das publicações selecionadas, os achados foram organizados e discutidos de forma crítica em torno dos eixos centrais do estudo: a organização do SUS e da Assistência Farmacêutica, as atribuições técnico-gerenciais e clínicas do farmacêutico na Atenção Primária e os principais entraves enfrentados nos serviços municipais.

3. DESENVOLVIMENTO

A organização do Sistema Único de Saúde (SUS), previsto pela Constituição Federal de 1988, foi regulamentada pelas Leis nº 8.080 e nº 8.142, ambas de 1990. A primeira estabeleceu as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, além da organização e do funcionamento dos serviços correspondentes (Brasil, 1990a). Já a segunda tratou da participação da comunidade na gestão do SUS

e das transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde (Brasil, 1990b).

Posteriormente, foram estabelecidas políticas importantes para a organização da assistência farmacêutica no país. Em 1998, foi aprovada a Política Nacional de Medicamentos (PNM), por meio da Portaria nº 3.916, com o objetivo de garantir a segurança, a eficácia e a qualidade dos medicamentos, além de promover seu uso racional e o acesso da população aos medicamentos essenciais (Brasil, 1998). Em 2004, foi aprovada a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), por meio da Resolução nº 338 do Conselho Nacional de Saúde, ampliando a compreensão da assistência farmacêutica como parte integrante das ações de saúde e fortalecendo sua atuação no SUS (Brasil, 2004).

Portanto, o Sistema Único de Saúde (SUS) está instituído na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e prevê, desde então, a saúde como direito de todos e dever do Estado, conforme estabelecido no seu Art. 196.

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988, art. 196).

3.1. Sistema Único de Saúde e Assistência Farmacêutica

O Sistema Único de Saúde foi institucionalizado de forma eficaz, e a prestação de serviços pelo Estado garante sua universalidade.

Diante desse compromisso o Estado visa atender dentro de princípios que irão nortear as ações, dentre eles estão os princípios da universalidade e integralidade, sob os quais garantem que o acesso aos serviços será universal, em todos os níveis de assistência, bem como a integralidade que permeia a assistência entendida, trazendo o conceito de “conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, requeridos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema ” (Brasil, 1990a).

De acordo com o artigo 4º da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, a qual dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços pertinentes, o Sistema Único de Saúde compreende ao “conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e Instituições Públicas Federais, Estaduais e Municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público” (Brasil, 1990a).

Outra perspectiva importante a destacar é que tanto a Constituição quanto a legislação infraconstitucional estabelecem, de forma expressa, a participação da iniciativa privada no SISTEMA DE SAÚDE.

Essa participação tem caráter complementar e se dá por meio de contrato de direito público ou de convênio. Nesse contexto, vale registrar que as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos têm preferência. Além disso, no parágrafo 2 do artigo 199 da Constituição, veda a destinação de recursos públicos para auxílio ou subvenção a instituições privadas com fins lucrativos.

No entanto, a Constituição Federal, ainda no artigo 198, estabelece que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único (Brasil, 1988, art. 198).

Mediante ao controle e diretrizes que permeiam o SUS, os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) se dão pela universalidade, integralidade e equidade.

A universalidade garante que todas as pessoas tenham acesso aos serviços de saúde, sem discriminação, já a integralidade assegura um atendimento completo, com ações de prevenção, tratamento e recuperação, conforme as necessidades de cada indivíduo, e a equidade busca oferecer assistência de forma justa, considerando as diferentes necessidades da população e reduzindo as desigualdades sociais e regionais no acesso à saúde.

Desse modo, o artigo 9º da Lei nº 8.080/1990 determinou que a direção do Sistema Único de Saúde será exercida em cada esfera do governo pelo Ministério da Saúde, no âmbito da União; pelas secretarias de Estado ou órgãos correspondentes, no âmbito estadual; e pela Secretaria de Saúde ou órgão equivalente, nos municípios (Brasil, 1990a) para que todos os princípios sejam cumpridos de maneira efetiva e eficiente.

3.2. Assistência Farmacêutica no SUS

Conforme o artigo 6º, inciso I, da Lei nº 8.080/1990, estão incluídas, entre as atribuições do Sistema Único de Saúde, as ações de vigilância sanitária, epidemiológica, de saúde do trabalhador e de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica (Brasil, 1990a, art. 6º).

Portanto, evidencia-se que o farmacêutico na Atenção Básica promoverá inúmeras ações para o uso racional e seguro de medicamentos, garantindo o acesso e acompanhando as prescrições apresentadas pelos pacientes nas Unidades Básicas de Saúde, além de promover uma consulta farmacêutica para melhorar a adesão do paciente ao tratamento adequado, entre outros avanços que visam à otimização de recursos públicos e ao melhor atendimento aos usuários do SUS.

O farmacêutico na Atenção Básica desempenha um papel importante na dispensação de medicamentos, na prevenção de doenças e na promoção da saúde, em um trabalho multiprofissional. É extremamente importante, para a qualificação do acompanhamento de pacientes e de suas patologias, interagir de forma sistemática e com profundo conhecimento técnico-científico no monitoramento clínico (Organização Pan-Americana da Saúde, 2013).

No Sistema Único de Saúde (SUS), a Assistência Farmacêutica é definida como um conjunto amplo de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando assegurar o seu acesso e uso racional, essas ações englobam desde a pesquisa, desenvolvimento e produção de medicamentos até as etapas de seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação e avaliação de sua utilização (Brasil, 2004).

O cuidado farmacêutico deve, ainda, consolidar as ações de educação em saúde através de ações de prevenção, promoção e recuperação, configurando-se como uma ferramenta essencial para a melhoria da qualidade de vida do usuário do SUS, sua família, a

comunidade em quem está inserida, e sempre dialogando de forma multiprofissional com os demais membros da equipe de saúde (Gomes et al., 2010).

Segundo Mendes (2012), a atuação do profissional farmacêutico nas equipes multiprofissionais da atenção básica é de extrema necessidade para o repensar do modelo de atenção focado nas questões crônicas de saúde e para qualificar a busca por resultados satisfatórios, com foco em medidas preventivas, ou seja, na estimulação de cuidados primários na Atenção Básica à Saúde.

3.3. Políticas Públicas Relacionadas Ao Medicamento

Os medicamentos representam um impacto financeiro significativo nos sistemas de saúde em todo o mundo. Em países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), eles respondem por 20% do total dos gastos com saúde. No Brasil, representam 18,4% da parcela significativa dos custos atrelados a bens e serviços de saúde, beneficiando de maneira mais ativa as parcelas socialmente vulneráveis e tornando visível a importância do financiamento público do acesso a medicamentos. (OCDE, 2023).

O alcance da cobertura farmacêutica refere-se ao percentual da população com acesso a medicamentos por meio de financiamento público em países da OCDE. O acesso é amplo e pleno por meio de sistemas de reembolso governamentais ou de seguros específicos, cujas restrições estão diretamente relacionadas à disponibilização de medicamentos (listas positivas e negativas de medicamentos para financiamento governamental) e à exigência, ou não, de copagamento.

Já nos países emergentes, não há cobertura pública plena. Por razões práticas, limitam o financiamento público a segmentos demográficos ou populacionais específicos ou a algumas doenças determinantes, com uma lista reduzida de medicamentos.

No Brasil, a Política Nacional de Medicamentos (PNM) e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), aprovadas em 1998 e 2004, respectivamente, definem, entre suas diretrizes e eixos estratégicos, a garantia do acesso da população a medicamentos e a promoção do uso racional desses medicamentos. Definiram, ainda, como lista de orientadora da oferta pública a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), que, a partir de 2012, deixou de servir como referência e passou a ser tratada como lista positiva para financiamentos públicos pelas três esferas de governo.

Além da própria garantia esperada para o fornecimento de medicamentos na RENAME, o Sistema Único de Saúde consolidou sua assistência farmacêutica por meio de diversos programas e políticas voltados a segmentos populacionais ou a doenças específicas, que incluem a identificação e o monitoramento do acesso a medicamentos. (Brasil, 1998).

3.4. Política Nacional de Assistência Farmacêutica

A organização da Assistência Farmacêutica propriamente dita começou com atraso no SUS e de forma desequilibrada em relação aos demais serviços ofertados, em razão da quantidade de profissionais, o que sustentou a ênfase na aquisição de medicamentos (Barreto; Guimarães, 2010).

Para grande parte dos gestores, a Assistência Farmacêutica é apenas a entrega de medicamentos, sem a devida execução dos

serviços necessários para que seu uso seja racional e, de fato, resulte em melhores condições de saúde. (Zago, 2018). Este cenário evidencia que os espaços reservados às farmácias nas unidades de saúde geralmente são os mais reduzidos fisicamente, sem os requisitos essenciais para preservar a qualidade dos medicamentos e para a dispensação adequada aos usuários (Barreto; Guimarães, 2010).

A atuação do profissional farmacêutico é fundamental para promover o uso racional de medicamentos, harmonizar os processos de cuidado, otimizar a comunicação entre a farmácia e o paciente e prevenir perdas desnecessárias na farmacoterapia (Conselho Federal de Farmácia, 2016).

Portanto, na tentativa de reverter esse cenário, desenvolveu-se no Brasil a Política Nacional de Medicamentos (PNM), aprovada pela Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, com diretrizes voltadas à garantia do acesso da população aos medicamentos essenciais, à promoção do uso racional e à segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos (Brasil, 1998).

No entanto, a assistência farmacêutica também abrange um conjunto de atividades relacionadas ao medicamento, que podem ser realizadas de forma sistemática, articulada e sincronizada, tendo como principal beneficiário o paciente (Marin et al., 2003, p. 54).

Os obstáculos para a implementação de uma Assistência Farmacêutica efetiva na esfera municipal começaram pela conscientização sobre a necessidade de investimentos em infraestrutura e pessoal, de otimização dos fluxos e de capacitação permanente dos trabalhadores envolvidos na Assistência

Farmacêutica. Desta maneira, o acesso da população aos medicamentos pode se tornar mais variável, racional e eficiente (Oliveira; Bermudez; Osório-De-Castro, 2007).

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) é parte fundamental da Política Nacional de Saúde, abrangendo um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde e garantindo os princípios da universalidade, integralidade e equidade. (Brasil, 2004, art 1º, I).

4. GESTÃO DE MEDICAMENTOS NO SUS

A gestão de medicamentos no SUS abrange todo o ciclo da assistência farmacêutica, que, por si só, tem por finalidade executar ações que garantem o acesso e o uso racional de medicamentos e de suprimentos para a saúde. (Conass, 2011).

O serviço farmacêutico tem por objetivo orientar o uso correto dos medicamentos pelo paciente que obteve acesso a eles e fornecer todas as informações necessárias para esse processo (Conselho Federal de Farmácia, 2013b).

A compreensão desse conceito é de suma importância, pois, quando se fala em acesso, no caso específico dos medicamentos, significa ter o produto certo para uma finalidade específica, na dosagem correta, pelo tempo necessário, no momento e no lugar adequados, com garantia de qualidade e informação suficiente para o uso, tendo como consequência a resolutividade das ações de saúde (Brasil, 2008). Assim, o acesso com a qualidade necessária requer a estruturação e a qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica – ainda deficientes no Brasil – e a articulação de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o uso (Brasil, 2004).

4.1. Conceitos e Etapas da Gestão de Medicamentos

A gestão de medicamentos no SUS é classificada pelas ações que executa; dentre elas, estão previstas 6 etapas que se completam para viabilizar o acesso da população, considerando as necessidades locais e municipais, na Atenção Primária.

Segundo o Conasems (2021), é fundamental a integração sistêmica da Assistência Farmacêutica às RAS (Redes de Atenção à Saúde), por meio da oferta de serviços farmacêuticos que englobam desde atividades técnico-gerenciais (seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos e insumos) e apoio à rede até, nos diferentes pontos de atenção da rede, o cuidado farmacêutico, sob as dimensões clínico-assistencial e técnico-pedagógica do trabalho em saúde voltado ao indivíduo, à família, à comunidade e à equipe de saúde.

As seis etapas são seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação. O planejamento é uma atividade transversal ao ciclo (Brasil, 2006).

A seleção de medicamentos deverá seguir as necessidades locais, específicas de cada município, à luz dos resultados epidemiológicos, para que haja adesão e tratamento correto no momento oportuno.

Uma seleção inadequada de medicamentos acarreta diversas dificuldades para os serviços de saúde e para os usuários, conforme apontam as diretrizes técnicas do Ministério da Saúde (Brasil, 2006) e da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002b).

A seleção de medicamentos é a base de todo o ciclo da Assistência Farmacêutica. Quando essa etapa falha ou é feita sem critérios

técnicos sólidos, ela gera problemas estruturais, assistenciais e econômicos.

A programação dos medicamentos se dá pela estimativa das quantidades necessárias para atender à demanda dos usuários no período determinado, garantindo o abastecimento pleno, sem falta nem excesso.

Há várias formas de proceder à estimativa técnica das necessidades de uma farmácia, porém o perfil de morbimortalidade é o aspecto mais importante a considerar. Faz-se necessário dispor de dados consistentes sobre o consumo de medicamentos da farmácia, o perfil demográfico da população por ela atendida, a demanda e a oferta de serviços de saúde que ela representa, bem como os recursos humanos de que dispõe. (Marin et al., 2003).

Essa estimativa é feita a partir de uma seleção bem-feita, com base em avaliações epidemiológicas.

A programação estima as quantidades de medicamentos a adquirir para atender à demanda dos serviços em determinado período, contribuindo para o abastecimento e o acesso (Brasil, 2006).

A aquisição de medicamentos e insumos na saúde pública é regida pelas leis de licitações, visando garantir a compra de qualidade e ao menor custo.

Segundo o Conselho Federal de Farmácia (2025), o farmacêutico pode participar na elaboração do termo de referência, apoiando a elaboração do documento que detalha as especificações técnicas dos produtos a serem licitados, garantindo que estejam em

conformidade com a legislação sanitária e com as necessidades da população.

Na análise de propostas, o farmacêutico avalia as propostas apresentadas pelas empresas licitantes, verificando se atendem aos requisitos técnicos e se os medicamentos e insumos propostos são de qualidade, seguros e eficazes.

Na fiscalização, atuando como agente fiscalizador, acompanhando o processo de licitação e verificando se as etapas estão sendo cumpridas conforme a lei.

Na garantia da qualidade, assegurando que os medicamentos e insumos adquiridos sejam de qualidade, seguros e eficazes para o uso da população.

O armazenamento compreende a conservação dos medicamentos em condições adequadas, com controle de estoque e validade. A distribuição organiza o fornecimento aos serviços de saúde, enquanto a dispensação envolve a entrega orientada dos medicamentos ao usuário, favorecendo seu uso correto e seguro (Brasil, 2006).

4.2. Organização das Farmácias Municipais

A Assistência Farmacêutica no SUS está organizada em três componentes: Básico, Estratégico e Especializado, os quais apresentam diferentes formas de financiamento, aquisição, distribuição e fornecimento de medicamentos à população (Brasil, 2024).

A Declaração de Alma-Ata, elaborada na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde em 1978, estabeleceu a atenção primária como estratégia de acesso universal, próxima aos locais onde as pessoas vivem e trabalham, e propôs a meta de saúde para todos até o ano 2000 (OMS, 2002a).

E, portanto, como principal porta de entrada do sistema de saúde, a atenção primária tornou-se a base do trabalho de todos os demais níveis do sistema, pois promove a organização e a racionalização do uso de recursos, tanto básicos quanto especializados, voltados à promoção, manutenção e melhoria da saúde.

A Atenção Primária à Saúde configura-se como um modelo assistencial custo-efetivo, resolutivo e equitativo, consolidando-se como a principal porta de entrada e o centro de comunicação da rede. Sua atuação garante o primeiro contato e o cuidado contínuo às pessoas e famílias, assegurando o acesso universal sem distinção de gênero, condições socioculturais ou problemas de saúde (Brasil, 2017).

5. ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO CUIDADO À SAÚDE NO SUS

A atuação do farmacêutico no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), vai além da dispensação de medicamentos. O profissional participa da Assistência Farmacêutica e também pode atuar diretamente no cuidado dos usuários, contribuindo para o uso correto, seguro e racional dos medicamentos.

Na Atenção Primária, o farmacêutico desenvolve atividades relacionadas tanto à organização da Assistência Farmacêutica quanto ao atendimento dos pacientes. Entre essas atividades estão

a dispensação, a orientação sobre o uso de medicamentos e o acompanhamento da farmacoterapia. Dessa forma, sua atuação pode contribuir para melhorar o acesso aos medicamentos e também para acompanhar as necessidades dos usuários durante o tratamento.

Além disso, a Resolução nº 585/2013 do Conselho Federal de Farmácia estabelece as atribuições clínicas do farmacêutico. Entre elas estão a análise das prescrições, o acompanhamento da farmacoterapia, a identificação de problemas relacionados aos medicamentos e a orientação a pacientes, familiares e cuidadores (Conselho Federal de Farmácia, 2013b).

A atuação clínica tem como foco o paciente e os resultados do tratamento. Dessa forma, o farmacêutico pode avaliar se os medicamentos estão sendo utilizados corretamente, identificar possíveis problemas e orientar o usuário. Quando necessário, também pode discutir essas situações com os demais profissionais da equipe de saúde.

O farmacêutico também pode participar de ações de farmacovigilância, contribuindo para identificar e notificar suspeitas de reações adversas, erros de medicação e outros problemas relacionados a medicamentos. Essas atividades são importantes para a segurança dos pacientes e para a melhoria dos serviços de saúde.

5.1. Atuação na Atenção Primária

A Atenção Primária à Saúde é um dos principais pontos de contato da população com o SUS e permite o acompanhamento dos usuários ao longo do tempo. Nesse ambiente, o farmacêutico pode

desenvolver atividades relacionadas tanto à gestão de medicamentos quanto ao cuidado direto aos pacientes.

Na parte de gestão, o profissional pode participar da seleção, programação, aquisição, armazenamento e controle de estoques. Essas atividades são importantes para evitar falta de medicamentos, perdas por vencimento e problemas relacionados ao armazenamento. A Resolução nº 578/2013 regulamenta as atribuições técnico-gerenciais do farmacêutico na gestão da Assistência Farmacêutica no SUS (Conselho Federal de Farmácia, 2013a).

No atendimento aos usuários, uma das principais atividades é a dispensação. Esse momento não deve ser visto apenas como a entrega do medicamento, pois também permite que o farmacêutico oriente o paciente sobre a dose, os horários, a duração do tratamento, a forma de uso e os cuidados necessários.

Outra atividade importante é o acompanhamento farmacoterapêutico; por meio dele, o farmacêutico pode identificar problemas, como dificuldades de adesão, interações medicamentosas, doses inadequadas e reações adversas.

O profissional também pode participar de ações educativas, reuniões de equipe, visitas domiciliares e campanhas de saúde. Essas atividades podem abordar temas como automedicação, descarte de medicamentos, uso de antimicrobianos e acompanhamento de doenças crônicas.

A integração com os demais profissionais também é importante para o trabalho na Atenção Primária. Médicos, enfermeiros, agentes comunitários e outros profissionais podem compartilhar

informações sobre os usuários e contribuir para a resolução dos problemas identificados.

Segundo Barberato, Scherer e Lacourt (2019), a inserção do farmacêutico nas equipes de Atenção Primária ainda enfrenta dificuldades relacionadas ao reconhecimento da importância das intervenções.

Dessa forma, embora o farmacêutico possa desenvolver diferentes atividades na Atenção Primária, ainda há dificuldades para que sua atuação clínica seja exercida de forma mais ampla.

5.2. Contribuição e Impactos da Atuação do Farmacêutico para a Promoção, Prevenção e Recuperação da Saúde

O farmacêutico pode contribuir para a promoção da saúde por meio de orientações aos usuários sobre o uso correto dos medicamentos, a adesão ao tratamento e os riscos da automedicação. Essas ações podem ajudar o paciente a compreender melhor o tratamento e participar de forma mais ativa do próprio cuidado.

Na prevenção de problemas relacionados a medicamentos, o farmacêutico pode identificar situações como interações medicamentosas, doses inadequadas, contraindicações e dificuldades de adesão. A identificação desses problemas antes que causem consequências maiores pode contribuir para a segurança do tratamento. Silva et al. (2021), por exemplo, identificaram interações medicamentosas em 19,8% dos usuários avaliados em um estudo relacionado à Atenção Primária, das quais algumas foram consideradas graves. Esse resultado evidencia a importância da revisão dos medicamentos utilizados pelos pacientes e do acompanhamento farmacoterapêutico.

Na recuperação da saúde, o acompanhamento farmacêutico pode contribuir para que o tratamento seja realizado de forma adequada e alcance os resultados esperados. Ao identificar problemas na farmacoterapia, o profissional pode orientar o paciente e, quando necessário, trabalhar em conjunto com outros profissionais.

As consultas e intervenções farmacêuticas contribuem para identificar problemas relacionados aos medicamentos e promover o uso racional da farmacoterapia (Conselho Federal de Farmácia, 2013b). A implementação desses serviços depende da integração com a equipe multiprofissional, da disponibilidade de tempo e de estrutura adequada para os atendimentos (Destro et al., 2021).

Esses resultados mostram que a atuação do farmacêutico pode contribuir tanto para a organização da Assistência Farmacêutica quanto para o cuidado direto dos usuários.

5.3. Principais Dificuldades e Desafios da Atuação Farmacêutica

Apesar da importância do farmacêutico na Atenção Primária, ainda há dificuldades para que todas as suas atividades sejam desempenhadas adequadamente.

Um dos principais problemas é a sobrecarga de atividades. Em muitos serviços, o farmacêutico precisa realizar simultaneamente atividades administrativas relacionadas ao estoque e à dispensação, além das atividades de atendimento aos usuários. Com isso, pode acabar tendo pouco tempo disponível para o acompanhamento farmacoterapêutico e para outras atividades clínicas.

Destro et al. (2021) identificaram como obstáculos ao desenvolvimento do cuidado farmacêutico o excesso de atividades

gerenciais, a falta de tempo, a estrutura insuficiente e a pouca integração do profissional com as equipes. Dessa forma, a mera existência de regulamentações que permitem a atuação clínica não garante que esses serviços sejam, de fato, implementados.

A estrutura física também pode dificultar o atendimento. A falta de um espaço reservado pode comprometer a privacidade do paciente e dificultar a conversa sobre questões relacionadas ao tratamento.

Outro desafio está relacionado ao reconhecimento do farmacêutico como integrante da equipe de saúde. Barberato, Scherer e Lacourt (2019) observaram que ainda há dificuldades no reconhecimento e na aceitação das intervenções farmacêuticas por parte de outros profissionais. Os autores também apontaram a falta de apoio estrutural e o número insuficiente de profissionais como dificuldades na Atenção Primária.

Também há dificuldades no fornecimento de medicamentos. Problemas de planejamento, de aquisição, de financiamento ou de aumento da demanda podem causar desabastecimento e prejudicar a continuidade do tratamento dos usuários.

Além disso, o farmacêutico precisa manter-se constantemente atualizado, acompanhando protocolos, medicamentos, normas e novas informações relacionadas à sua área de atuação. A educação permanente pode contribuir para que o profissional esteja preparado para lidar com as diferentes situações encontradas na Atenção Primária.

Para melhorar esse cenário, é importante investir na estrutura dos serviços, ampliar o número de profissionais, organizar as atividades de trabalho e garantir espaços adequados para o atendimento.

Também é importante fortalecer a integração do farmacêutico à equipe multiprofissional.

Portanto, o fortalecimento da atuação farmacêutica depende não apenas da presença do profissional, mas também das condições oferecidas para que ele possa desenvolver suas atividades. O acesso ao medicamento é importante, mas deve ser acompanhado de orientação e acompanhamento para que seu uso seja adequado.

5.4. Estratégias de Gestão para Otimizar as Atividades Farmacêuticas na Atenção Primária

Diante das dificuldades apresentadas, torna-se necessário discutir estratégias que possam contribuir para melhorar a organização do trabalho farmacêutico na Atenção Primária. A sobrecarga de atividades e a falta de tempo não devem ser enfrentadas apenas com o aumento das responsabilidades do profissional, mas também com medidas de gestão que permitam distribuir melhor as tarefas e otimizar os processos de trabalho. Nesse sentido, algumas estratégias podem favorecer a conciliação entre as atividades administrativas, o gerenciamento de medicamentos e o cuidado clínico aos usuários, sem comprometer a qualidade da dispensação e a segurança dos pacientes.

Uma das possibilidades seria organizar melhor a rotina de trabalho, estabelecendo períodos específicos para atividades clínicas, como consultas farmacêuticas, acompanhamento farmacoterapêutico e orientações individuais, sem prejudicar os horários destinados à dispensação de medicamentos.

Outra medida seria aprimorar os processos de trabalho relacionados ao gerenciamento de medicamentos, por meio da padronização de

procedimentos, da utilização de sistemas informatizados para o controle de estoque e validade e da organização dos fluxos de recebimento, armazenamento e dispensação. Essas medidas podem reduzir tarefas repetitivas, evitar retrabalho e facilitar a identificação de problemas de abastecimento. Além disso, atividades administrativas e operacionais que não exigem necessariamente a atuação exclusiva do farmacêutico pode ser compartilhada com outros profissionais capacitados, sob sua supervisão, permitindo que ele tenha mais disponibilidade para as atividades clínicas.

Também é fundamental fortalecer a integração do farmacêutico com a equipe multiprofissional, possibilitando a discussão de casos, o compartilhamento de informações sobre os pacientes e o planejamento conjunto das ações de cuidado. A gestão municipal deve considerar, ainda, a necessidade de estrutura física adequada, recursos tecnológicos e número suficiente de profissionais para atender às demandas da unidade.

Entretanto, essas estratégias precisam ser planejadas de acordo com a realidade de cada serviço, considerando os recursos disponíveis e as necessidades da população. Portanto, otimizar o tempo do farmacêutico não significa reduzir a importância das atividades de dispensação e gerenciamento logístico, mas organizar melhor os processos de trabalho para que essas funções sejam realizadas com eficiência, sem comprometer a qualidade do atendimento e a segurança dos pacientes.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do trabalho realizado, foi possível compreender e identificar a importância do farmacêutico na gestão de medicamentos na

atenção primária no Sistema Único de Saúde (SUS). Além de garantir o acesso a medicamentos, o profissional também assegurará o uso racional e a efetividade do tratamento, para que o serviço prestado ao paciente seja de qualidade e compatível com o papel da assistência farmacêutica.

Durante o desenvolvimento do trabalho, observou-se que a gestão de medicamentos abrange várias etapas, desde a programação até a dispensação. E o desenvolvimento eficiente dessas etapas é muito importante e relevante para o setor e a população.

O farmacêutico está presente em todos esses processos, ultrapassando as atividades de atenção farmacêutica, sendo também necessário na promoção, prevenção e recuperação da saúde, bem como na gestão adequada, de forma gerencial e administrativa, do ambiente e dos medicamentos disponíveis.

Entretanto, diante das diversas funções desempenhadas pelo farmacêutico, foram identificados desafios que dificultam o desenvolvimento de suas atividades, como a sobrecarga administrativa e gerencial, a falta de tempo para a atenção clínica, a deficiência na estrutura física e o número reduzido de profissionais. Nesse contexto, também se destaca a importância de estratégias de gestão que contribuam para melhorar a organização dos processos de trabalho, otimizar o tempo do profissional, fortalecer a integração com a equipe multiprofissional e garantir condições adequadas para o desenvolvimento das atividades clínicas e técnico-gerenciais.

Portanto, conclui-se que o farmacêutico é um profissional essencial para o funcionamento da Assistência Farmacêutica no SUS, tanto na gestão dos medicamentos quanto no cuidado direto aos usuários.

Para que sua atuação alcance melhores resultados, é necessário que as atividades de gerenciamento, dispensação e acompanhamento farmacoterapêutico sejam organizadas de maneira integrada, com suporte da gestão e condições adequadas de trabalho, respeitando os princípios da universalidade, integralidade e equidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBERATO, Luana Chaves; SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; LACOURT, Rayane Maria Campos. O farmacêutico na atenção primária no Brasil: uma inserção em construção. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 10, p. 3717-3726, out. 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-812320182410.30772017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/FnYZKhZG6QJxWfmHJsVz8dH/. Acesso em: 01 ago. 2026.

BARRETO, Joslene Lacerda; GUIMARÃES, Maria do Carmo Lessa. Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 1207-1220, jun. 2010. DOI: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000600014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/z8jxtD6Y5hpYfKcNGbhcYvt/. Acesso em: 15 jul. 2026.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 5 out. 1988. Seção 1, p. 1. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 14 nov. 2026.

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: Brasília, DF, 20 maio 2004. Disponível em: https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MTI0Mzk. Acesso em: 16 jul. 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, 1990a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 13 nov. 2026.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 13 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_farmaceutica_atencao_basica.pdf. Acesso em: 13 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: saude.gov.br. Acesso em: 14 nov. 2026

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1998. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html. Acesso em: 13 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais Rename 2024. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: saude.gov.br. Acesso em: 14 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Formulário terapêutico nacional 2008: Rename 2006. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. 897 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/formulario_terapeutico_nacional_2008.pdf. Acesso em: 13 ago. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. O papel do farmacêutico e a nova Lei de Licitações. 1. ed. Brasília, DF: Conselho Federal de Farmácia, 2025. Disponível em: https://site.cff.org.br/noticia/noticias-do-cff/27/11/2025/lei-de-licitacoes-cff-publica-materiais-para-orientar-farmaceuticos-que-atuam-no-sus. Acesso em: 14 nov. 2026

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 578, de 26 de julho de 2013. Regulamenta as atribuições técnico-gerenciais do farmacêutico na gestão da assistência farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: Brasília, DF, 19 ago. 2013a. Seção 1, p. 113-114. Disponível em: cff.org.br. Acesso em: 14 nov. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 25 set. 2013b. Seção 1, p. 186-188. Disponível em: cff.org.br. Acesso em: 14 nov. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. 1. ed. Brasília, DF: Conselho Federal de Farmácia, 2016. Disponível em: https://www.cff.org.br/userfiles/Profar_Arcabouco_TELA_FINAL.pdf. Acesso em: 14 nov. 2026.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE (CONASEMS). Instrumento de referência dos serviços farmacêuticos na Atenção Básica. Brasília, DF: CONASEMS, 2021. Disponível em: http://conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/09/Instrumento-de-referencia-serv-farmaceuticos.pdf. Acesso em: 25 jun. 2026.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Assistência Farmacêutica no SUS. 1. ed. Brasília, DF: CONASS, 2011. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, v. 7). Disponível em: https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_7.pdf. Acesso em: 14 nov. 2026.

DESTRO, Délcia Regina; VALE, Simone Alves do; BRITO, Maria José Menezes; CHEMELLO, Clarice. 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: https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310323. Disponível em:

https://www.scielo.br/j/physis/a/zWgBGMHpCRSnKzpY9pRDwfj/. Acesso em: 28 ago. 2026.

GOMES, Carlos Alberto Pereira et al. A assistência farmacêutica na atenção à saúde. Colaboração de Francisco José Pacheco dos Santos e Orenzio Soller. 2. ed. Belo Horizonte: Ed. FUNED, 2010. 144 p. Disponível em: https://www.cff.org.br/userfiles/15%20-%20GOMES,%20C_%20A_%20P_;%20FONSECA,%20A_%20L_;%20SANTOS,%20J_%20P_%20et%20al_%20A%20assist%C3%AAncia%20farmac%C3%AAutica%20na%20aten%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20sa%C3%BAde_.pdf. Acesso em: 14 nov. 2026.

MARIN, Nelly; LUIZA, Vera Lucia; OSORIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa; MACHADO-DOS-SANTOS, Silvio (org.). Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003. 373 p. Disponível em: https://www.cff.org.br/userfiles/84%20-%20MARIN%20N%20ET%20AL%20Assistencia%20Farmaceutica%20para%20gerentes%20municipais_2003.pdf. Acesso em: 28 set. 2026.

MENDES, Eugênio Vilaça. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. 1. ed. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. Disponível em: conass.org.br. Acesso em: 14 nov. 2026.

OLIVEIRA, Maria Auxiliadora; BERMUDEZ, Jorge Antonio Zepeda; OSORIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa. Assistência farmacêutica e acesso a medicamentos. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. Disponível em: https://books.scielo.org/id/ts84z/pdf/oliveira-9788575413890.pdf. Acesso em: 14 nov. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Declaração de Alma-Ata: Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002a. Disponível em: saude.gov.br. Acesso em: 14 nov. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Seleção de medicamentos essenciais. 1. ed. Genebra: OMS, 2002b. (Perspectivas Políticas sobre Medicamentos da OMS, n. 4). Disponível em: who.int. Acesso em: 14 nov. 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud: documento de posición de la OPS/OMS. Washington, DC: OPAS, 2013. (La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas,n. 6).

ORGANIZAÇÃO PARA A COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO. Health at a Glance 2023: OECD Indicators. Paris: OECD Publishing, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en. Acesso em: 14 nov. 2026.

SILVA, Samantha Mayara de Sousa et al. Cuidado farmacêutico: revisão da farmacoterapia de usuários da atenção primária à saúde. Infarma - Ciências Farmacêuticas, Brasília, DF, v. 33, n. 2, p. 197-207, 2021. DOI: https://doi.org/10.14450/2318-9312.v33.e2.a2021.pp197-207. Disponível em: https://cff.emnuvens.com.br/infarma/article/view/2764. Acesso em: 18 set. 2026.

ZAGO, Leandro. Um modelo para assistência farmacêutica municipal. Jornal de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia, v. 3, supl. 1, 2018. DOI: https://doi.org/10.22563/2525-7323.2018.v3.s1.p.78. Acesso em: 11 nov. 2026.

[1] Aluna do Curso de Farmácia do Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio (CEUNSP-Cruzeiro do Sul).

[2] Aluna do Curso de Farmácia do Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio (CEUNSP-Cruzeiro do Sul).

[3] Aluna do Curso de Farmácia do Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio (CEUNSP-Cruzeiro do Sul).

[4] Orientador professor do CEUNSP-Cruzeiro do Sul.