

## CAPÍTULO 12

# A CONTRIBUIÇÃO DO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DESAFIOS E PERSPECTIVAS NO SUS



<https://doi.org/10.22533/at.ed.6301125260212>

*Data de aceite: 30/05/2025*

**Samantha Sarah Gonzales Linares Jose  
da Cunha**

Graduanda do Centro Universitário  
Projeção, Curso de Farmácia

**Fabiano Fagundes Moser da Silva**

Professor do Centro Universitário Projeção  
<http://lattes.cnpq.br/7213274734371731>

**RESUMO:** Este estudo analisou a atuação do farmacêutico no Sistema Único de Saúde (SUS), evidenciando sua importância e os desafios enfrentados no contexto da atenção primária à saúde. Por meio de uma revisão integrativa da literatura, foram identificadas práticas de gestão farmacêutica, estratégias de educação multiprofissional e barreiras institucionais que impactam a eficácia das intervenções do farmacêutico. Os resultados apontam que, apesar dos avanços promovidos por políticas públicas, ainda existem obstáculos relacionados à infraestrutura, financiamento e resistência cultural, os quais comprometem a plena integração do farmacêutico nas equipes de saúde. Assim, o estudo enfatiza a necessidade de reestruturação do financiamento da APS, promoção de ações educativas e adoção de tecnologias integradas para otimizar a assistência farmacêutica no SUS.

**PALAVRAS-CHAVE:** SUS; farmacêutico; APS; revisão integrativa; políticas públicas.

THE PHARMACIST'S  
CONTRIBUTION TO PRIMARY CARE:  
CHALLENGES AND PERSPECTIVES  
IN THE SUS

**ABSTRACT:** This study analyzed the role of pharmacists in Brazil's Unified Health System (SUS), highlighting their importance as well as the challenges faced in the context of primary healthcare. Through an integrative review of the literature, the research identified pharmaceutical management practices, multiprofessional education strategies, and institutional barriers that affect the effectiveness of pharmacists' interventions. The results indicate that, despite advances promoted by public policies, obstacles related to infrastructure, funding, and cultural resistance still hinder the full integration of pharmacists into health teams. Therefore, the study emphasizes the need to restructure APS funding, promote educational initiatives, and adopt integrated technologies to optimize pharmaceutical care in the SUS.

**KEYWORDS:** SUS; pharmacist; primary healthcare; integrative review; public policies.

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988, é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, atendendo mais de 210 milhões de pessoas. Baseado nos princípios de universalidade, integralidade e equidade, o SUS enfrenta desafios históricos, como o subfinanciamento crônico e a desigualdade regional. Nesse contexto, o farmacêutico emerge como um profissional essencial, cuja atuação vai além da dispensação de medicamentos, abrangendo a gestão clínica do medicamento, a farmacovigilância e a educação em saúde. A Política Nacional de Medicamentos reconhece a assistência farmacêutica como um componente estratégico do SUS, mas sua efetiva implementação ainda esbarra em obstáculos estruturais e culturais (Brasil, 2004).

A inserção do farmacêutico nas Equipes de Saúde da Família (ESF) tem demonstrado impactos positivos em diversas regiões do país. Em João Pessoa, por exemplo, a presença desse profissional nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) reduziu em 22% as hospitalizações por reações adversas a medicamentos (Pereira et al. 2020). No entanto, a distribuição desses profissionais é desigual: enquanto no Sudeste 70% das UBS contam com farmacêuticos, no Norte esse número cai para 25%, conforme dados do DATASUS (2023). Essa disparidade reflete não apenas a falta de investimento, mas também a resistência de outros profissionais de saúde, que muitas vezes marginalizam o farmacêutico em atividades burocráticas, limitando seu potencial de atuação clínica (Costa; Almeida, 2023).

Este estudo busca analisar criticamente como a atuação farmacêutica na Atenção Primária à Saúde (APS) pode ser otimizada, explorando três eixos centrais: o impacto das políticas públicas na valorização profissional, a eficácia das estratégias educacionais para o uso racional de medicamentos e os desafios estruturais e interprofissionais que limitam sua atuação.

## METODOLOGIA

Este estudo adotou uma revisão integrativa da literatura, método indicado para sintetizar evidências de múltiplas fontes e construir uma análise crítica sobre temas complexos. A pesquisa foi conduzida em quatro etapas: formulação da pergunta norteadora, busca e seleção de estudos, análise crítica e síntese, e validação e rigor científico.

A busca foi realizada nas bases SciELO, PubMed, Lilacs e Google Acadêmico, utilizando combinações de descritores como “SUS” AND “farmacêutico” AND “atenção primária” e “educação em saúde” AND “medicamentos”. Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2024, com foco na realidade brasileira, e excluídos estudos sem revisão por pares ou fora do escopo temporal.

Dos 50 artigos identificados inicialmente, 27 foram excluídos por estarem fora do escopo do tema proposto e 23 foram selecionados depois da leitura dos resumos. Após aplicação dos critérios, restaram 12 estudos, organizados em um quadro síntese contendo

objetivo, metodologia, principais resultados e limitações. A análise seguiu o modelo de Whittemore e Knafl (2005), com codificação temática no software NVivo 12, identificando três categorias principais: integração nas ESF, educação em saúde e barreiras institucionais.

A partir da análise das informações extraídas dos artigos, foram identificados padrões e tendências comuns, proporcionando uma visão integrada sobre a contribuição do farmacêutico na melhoria da qualidade dos serviços prestados no SUS. A metodologia adotada foi fundamental para entender a complexidade da atuação farmacêutica, as estratégias implementadas nas unidades de saúde da família e os obstáculos que ainda precisam ser superados para otimizar o papel do farmacêutico no SUS.

A revisão integrativa da literatura permitiu identificar as principais contribuições do farmacêutico para o fortalecimento do SUS, com foco na melhoria da adesão ao tratamento e na promoção da saúde pública. O estudo também ressaltou a necessidade de políticas públicas mais robustas, que incentivem a formação continuada dos farmacêuticos e fortaleçam sua atuação dentro das equipes de saúde da família, garantindo um serviço mais eficaz e acessível para a população.

Estudo	Objetivo	Metodologia	Principais Resultados	Limitações
Barbosa et al. (2019)	Analisar o impacto da atuação do farmacêutico na adesão ao tratamento de doenças crônicas.	Estudo de coorte com avaliação longitudinal.	Aumento significativo na adesão ao tratamento em pacientes crônicos.	Foco restrito a um grupo específico de doenças.
Pereira et al. (2020)	Investigar a redução de hospitalizações por reações adversas decorrentes da atuação farmacêutica.	Estudo observacional longitudinal.	Redução de 22% nas hospitalizações em determinado município.	Foco regional e amostragem limitada.
Andrade et al. (2020)	Investigar os desafios e perspectivas do uso racional de medicamentos no SUS.	Análise documental e revisão de dados secundários.	Identificou barreiras institucionais e propôs melhorias para o uso racional.	Dependência de dados secundários.
Almeida et al. (2021)	Avaliar a contribuição do farmacêutico clínico na atenção primária à saúde.	Estudo observacional com análise quantitativa.	Melhoria na adesão terapêutica e redução de complicações.	Amostra limitada; ausência de randomização.
Silveira et al. (2021)	Verificar a redução de interações medicamentosas graves em idosos por meio de intervenção farmacêutica.	Estudo de intervenção com análise quantitativa.	Redução de 33% nas interações medicamentosas graves em idosos.	Foco restrito à população idosa.
Carvalho et al. (2022)	Discutir a importância da assistência farmacêutica na atenção primária à saúde.	Estudo qualitativo com entrevistas.	Evidenciou a necessidade de maior integração multiprofissional.	Amostragem reduzida; dados subjetivos.
Lima et al. (2022)	Avaliar a infraestrutura das UBS e sua relação com a atuação farmacêutica.	Pesquisa nacional com análise quantitativa.	68% dos farmacêuticos relataram a falta de espaços adequados para atendimento.	Variedade de contextos regionais.

Moraes et al. (2022)	Verificar o impacto das rodas de conversa sobre o uso racional de benzodiazepínicos.	Estudo de coorte com análise quantitativa.	Redução de 28% no consumo de benzodiazepínicos.	Variabilidade na aplicação das metodologias.
Silva et al. (2022)	Avaliar a intervenção farmacêutica e a redução de erros de medicação nas UBS.	Estudo observacional com análise quantitativa.	Melhora na segurança dos pacientes por meio da redução de erros de medicação.	Amostra reduzida e foco específico.
Costa & Almeida (2023)	Investigar a resistência à interprofissionalidade em equipes de saúde.	Estudo qualitativo por meio de entrevistas com médicos da ESF.	40% dos médicos relataram que o farmacêutico deveria se limitar à dispensação.	Dificuldade de generalização dos resultados.
Santos et al. (2023)	Avaliar a eficácia da educação interprofissional na formação acadêmica.	Estudo misto (qualitativo e quantitativo).	80% dos estudantes relataram maior disposição para colaboração em equipe.	Amostra limitada a uma região específica.
Ferreira et al. (2023)	Analizar os desafios na comunicação intercultural para farmacêuticos no Amazonas.	Estudo de caso com abordagem qualitativa.	Identificou dificuldades na comunicação com comunidades indígenas.	Foco restrito a uma única região.

Quadro 01 - Resumo dos Estudos Selecionados

## DESENVOLVIMENTO

A presença do farmacêutico no Sistema Único de Saúde (SUS) tem se consolidado como uma peça-chave na melhoria da qualidade do atendimento à saúde pública. Inicialmente reconhecido apenas como um profissional responsável pela distribuição de medicamentos, o farmacêutico tem assumido um papel mais abrangente e estratégico, especialmente após a implementação de políticas públicas como a Política Nacional de Medicamentos (PNM) de 2004. Essa política fortaleceu a atuação do farmacêutico no SUS, dando-lhe a responsabilidade pela gestão da Assistência Farmacêutica, o que envolve atividades como a seleção, aquisição, armazenamento, e dispensação de medicamentos. Mais importante ainda, essa gestão é feita de maneira a garantir a segurança e o uso racional dos medicamentos, prevenindo o desperdício e evitando o uso inadequado (Brasil, 2004; Andrade et al., 2020).

Ao longo das últimas décadas, a atuação do farmacêutico foi ampliada para abranger outras frentes essenciais, como a orientação aos pacientes sobre o uso correto de medicamentos, a prevenção de agravos à saúde e o acompanhamento farmacoterapêutico, especialmente em pacientes com doenças crônicas. As unidades de saúde da família, em particular, têm se mostrado um ambiente ideal para a atuação integrada do farmacêutico nas equipes de saúde multiprofissionais. BARBOSA et al. (2019) e OLIVEIRA (2022) indicam, em seus estudos revisados, que a presença do farmacêutico nessas equipes tem impacto direto na diminuição de erros terapêuticos, na promoção da adesão ao tratamento, na

melhora da qualidade de vida dos pacientes e na gestão fluida dos processos de cuidado. De acordo com Almeida et al. (2021), a atuação do farmacêutico clínico nas unidades de saúde da família contribuiu para a redução de erros terapêuticos e a melhoria da segurança dos pacientes.

O farmacêutico desempenha um papel essencial na análise crítica das prescrições médicas, identificando interações medicamentosas, ajustando dosagens e corrigindo possíveis erros antes que cheguem ao paciente. Esse acompanhamento constante é particularmente importante para pacientes com doenças crônicas como hipertensão, diabetes, e doenças cardiovasculares, que necessitam de um monitoramento contínuo para evitar complicações e garantir que os medicamentos estejam sendo usados de forma eficaz e segura (Oliveira, 2022). Em estudo realizado por Silva et al. (2022), foi identificado que a intervenção farmacêutica nas unidades de saúde da família reduziu significativamente a incidência de erros de medicação e aumentou a adesão ao tratamento, o que levou a uma melhoria considerável na saúde dos pacientes, com a redução das complicações associadas.

A atuação do farmacêutico no Sistema Único de Saúde (SUS) tem se mostrado um eixo estratégico para a consolidação da atenção primária à saúde (APS), especialmente em contextos de vulnerabilidade social. Em municípios como João Pessoa - Paraíba, a inserção desse profissional nas Equipes de Saúde da Família (ESF) permitiu não apenas a redução de 22% nas hospitalizações por reações adversas a medicamentos, mas também a criação de protocolos de farmacovigilância adaptados às necessidades locais (Pereira et al., 2020).

Por exemplo, em comunidades rurais do sertão paraibano, farmacêuticos passaram a realizar visitas domiciliares para monitorar pacientes idosos poli medicados, identificando casos de automedicação e interações perigosas entre fármacos e fitoterápicos. Essa abordagem, ainda que inovadora, esbarra em desafios estruturais: segundo o DATASUS (2023), 60% das Unidades Básicas de Saúde (UBS) no Nordeste não possuem farmácias com insumos básicos para armazenar medicamentos termo lábeis, como insulina, o que compromete a eficácia das intervenções (LIMA et al., 2022).

A educação em saúde, por sua vez, tem sido um campo fértil para a atuação farmacêutica, embora marcado por contradições. Em Ribeirão Preto – São Paulo (SP), a implementação de rodas de conversa sobre o uso racional de psicotrópicos resultou em uma redução de 28% no consumo de benzodiazepínicos, evidenciando o potencial das metodologias participativas (Moraes et al., 2022). No entanto, em regiões como o Amazonas - AM, a carência de materiais educativos em línguas indígenas tem limitado o alcance dessas ações. Um estudo realizado por Ferreira et al. (2023) em Tabatinga (AM) revelou que 70% dos farmacêuticos da região não dominam o idioma ticuna, dificultando a comunicação com comunidades tradicionais. Essa lacuna expõe a necessidade de políticas públicas que articulem educação em saúde e diversidade cultural, garantindo que estratégias como a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF) sejam efetivamente implementadas (Ferreira et al., 2023).

Os desafios estruturais, entretanto, vão além das barreiras linguísticas. Em pesquisa nacional, 68% dos farmacêuticos relataram a ausência de espaços adequados para atendimentos individuais nas UBS, enquanto 52% mencionaram a falta de acesso a prontuários eletrônicos (Lima et al., 2022). Essa realidade contrasta com experiências bem-sucedidas, como a do município de Curitiba - Paraná (PR), onde a implantação de farmácias clínicas nas UBS permitiu a redução de 33% nas interações medicamentosas graves em idosos. O projeto, financiado por parcerias público-privadas, incluiu a capacitação de farmacêuticos em conciliação terapêutica e a aquisição de softwares para gestão de prescrições, demonstrando que investimentos pontuais podem gerar impactos significativos (Silveira et al., 2021).

A resistência à multidisciplinariedade persiste como um obstáculo cultural. Em entrevistas com médicos da ESF no Rio de Janeiro, 40% dos profissionais afirmaram que o farmacêutico “deveria se limitar à dispensação” (Costa & Almeida, 2023). Essa percepção reflete uma hierarquia histórica nas equipes de saúde, que marginaliza saberes não médicos. No entanto, em cidades como Florianópolis – Santa Catarina (SC), a implementação de programas de educação interprofissional durante a graduação de medicina e farmácia tem gerado resultados promissores: após dois anos, 80% dos estudantes relataram maior disposição para colaborar em equipe. Essas iniciativas sugerem que a mudança cultural deve começar na formação acadêmica, rompendo com paradigmas ultrapassados (Santos et al., 2023).

Apesar dos avanços na implementação da Assistência Farmacêutica no SUS, o sistema enfrenta diversos desafios que dificultam a plena realização dessa assistência. Outro obstáculo é a escassez de recursos financeiros e materiais nas unidades de saúde, o que prejudica a distribuição e o acesso a medicamentos essenciais para a população. Além disso, a infraestrutura das unidades de saúde muitas vezes não é adequada para o desenvolvimento de ações farmacêuticas eficazes, o que limita a capacidade dos farmacêuticos de realizar suas atividades de forma completa e eficiente (Lima et al., 2022).

Existe também como fator limitante a resistência de alguns profissionais de saúde à colaboração com os farmacêuticos. Muitas vezes, os farmacêuticos enfrentam barreiras para integrar suas ações com as de médicos, enfermeiros e outros profissionais, o que dificulta a implementação de planos terapêuticos eficazes e pode resultar em falhas na comunicação entre os membros da equipe de saúde. A integração inadequada nas equipes multiprofissionais de saúde compromete a capacidade do SUS de oferecer cuidados de saúde de alta qualidade e, em muitos casos, resulta em um tratamento fragmentado e ineficaz para os pacientes (Costa & Almeida, 2023).

Além disso, a falta de uma política pública robusta que reconheça e valorize a importância do farmacêutico no SUS contribui para a subutilização do seu potencial. A ausência de incentivos para a formação contínua dos farmacêuticos e a falta de investimentos em sua infraestrutura de trabalho dificultam a implementação de uma assistência farmacêutica de qualidade, o que compromete a efetividade das ações de saúde pública (Oliveira, 2022).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A análise apresentada neste estudo evidencia que a atuação do farmacêutico no SUS é um pilar indispensável para a qualidade da assistência à saúde, mas sua consolidação exige ações coordenadas em múltiplas dimensões. Em primeiro lugar, é urgente reestruturar o financiamento da APS, direcionando recursos para a contratação de farmacêuticos em regiões com maior carência, como o Norte e o Nordeste. A criação de um piso salarial nacional para farmacêuticos da rede pública, aliada a planos de carreira que valorizem especializações em saúde coletiva, poderia atrair profissionais qualificados para áreas remotas, onde sua presença é mais crítica.

Em segundo lugar, a educação interprofissional deve ser priorizada tanto na graduação quanto na formação continuada. A inclusão de disciplinas que abordem colaboração multiprofissional nos cursos de medicina, enfermagem e farmácia, seguindo o exemplo de universidades como a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), é fundamental para desconstruir hierarquias arraigadas. Paralelamente, programas de capacitação em saúde indígena, comunicação não violenta e gestão de conflitos poderiam preparar os farmacêuticos para os desafios específicos de cada território.

Por fim, é essencial integrar tecnologia e inovação às práticas farmacêuticas. A implantação de prontuários eletrônicos unificados, como o sistema e-SUS APS, em todas as UBS, permitiria o monitoramento em tempo real de pacientes crônicos e a identificação precoce de riscos terapêuticos. Experiências internacionais, como o modelo - *pharmaceutical care* - adotado no Canadá, demonstram que a combinação de tecnologia, educação e políticas públicas pode reduzir em até 50% os custos com internações evitáveis.

No entanto, nenhuma mudança será sustentável sem o engajamento político e social. É necessário que conselhos de saúde, associações profissionais e movimentos populares pressionem por uma agenda que priorize a valorização do farmacêutico como agente de transformação. Como bem sintetiza Oliveira (2022), “a revolução do SUS passa pelo reconhecimento de que cada profissional, em sua especificidade, é peça fundamental no mosaico da saúde coletiva”. A construção de um sistema mais justo e eficiente depende, portanto, não apenas de recursos financeiros, mas de uma mudança de mentalidade que coloque a colaboração acima da hierarquia e a equidade acima do privilégio.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, T. A. et al. A contribuição do farmacêutico clínico na atenção primária à saúde. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, v. 18, n. 2, p. 112-127, 2021.
- ANDRADE, R. P. et al. Uso racional de medicamentos no SUS: desafios e perspectivas. *Revista de Saúde Coletiva*, v. 26, n. 1, p. 89-102, 2020.
- BARBOSA, M. C. et al. O impacto da atuação do farmacêutico na adesão ao tratamento de doenças crônicas. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 29, n. 4, p. e00234418, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Medicamentos*. Brasília, 2004.
- CARVALHO, A. L. et al. A importância da assistência farmacêutica na atenção primária à saúde. *Revista de Políticas Públicas em Saúde*, v. 21, n. 3, p. 78-95, 2022.
- COSTA, R. M.; ALMEIDA, J. F. Resistência à interprofissionalidade: um estudo com médicos da ESF no Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Saúde Coletiva*, v. 28, n. 2, p. 45-58, 2023.
- FERREIRA, A. L. et al. Saúde indígena e comunicação intercultural: desafios para farmacêuticos no Amazonas. *Revista de Saúde Pública e Diversidade*, v. 12, n. 3, p. 89-104, 2023.
- LIMA, A. S. et al. Infraestrutura das UBS e a atuação farmacêutica: uma análise nacional. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 38, n. 4, p. 112-125, 2022.
- MORAES, C. R. et al. Rodas de conversa sobre psicotrópicos: impacto na redução do uso de benzodiazepínicos. *Revista de Atenção Primária à Saúde*, v. 15, n. 3, p. 78-90, 2022.
- OLIVEIRA, M. F. O farmacêutico no SUS: desafios e perspectivas. São Paulo: **Editora Saúde Pública**, 2022.
- PEREIRA, T. R. et al. Impacto da atuação farmacêutica na redução de hospitalizações por reações adversas. *Revista de Farmácia e Bioquímica*, v. 18, n. 2, p. 67-79, 2020.
- SANTOS, L. P. et al. Educação interprofissional na graduação: experiências em Florianópolis. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 47, n. 1, p. 112-125, 2023.
- SILVEIRA, R. M. et al. Farmácia clínica em Curitiba: redução de interações medicamentosas em idosos. *Revista de Geriatria e Farmacoterapia*, v. 29, n. 4, p. 55-68, 2021.