



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA S/C LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO BACHARELADO EM FARMACIA

ELIZANGELA SOARES DE ALMEIDA

**AS INTERFACES DO FARMACÊUTICO NO ÂMBITO DO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**

ELIZANGELA SOARES DE ALMEIDA

**AS INTERFACES DO FARMACÊUTICO NO ÂMBITO DO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Faculdade de Itaituba como requisito para
obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Professora: Andressa Diniz Simões de Almeida.

ALMEIDA, Elizangela Soares de

AS INTERFACES DO FARMACÊUTICO NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). Itaituba-PA: FAI, 2026.

58 f.: II.

Orientadora: Andressa Diniz Simões de Almeida.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) – Faculdade de Itaituba, 2026.

1. Farmacêutico. 2. Sistema Único de Saúde. 3. Importância. I. ALMEIDA, Andressa.

II. Faculdade de Itaituba. Itaituba, BR – PA, 2026.

ELIZANGELA SOARES DE ALMEIDA

AS INTERFACES DO FARMACÊUTICO NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Faculdade de Itaituba como requisito para
obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Professora: Andressa Diniz Simões de Almeida.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: _____ Nota: _____

Avaliador 1: _____ Nota: _____

Avaliador 2: _____ Nota: _____

Resultado: _____ Média: _____

Data: ____ de _____ de 2026.

Dedico este trabalho a Deus, por Sua bondade, fidelidade e cuidado em toda a minha caminhada. A Ele, minha eterna gratidão. “Bendize, ó minha alma, ao Senhor, e não te esqueças de nenhum de seus benefícios” (Salmos 103:2).

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que foi meu sustento em todos os momentos, dando-me força, sabedoria e perseverança para concluir esta etapa tão importante da minha vida acadêmica. Como diz a Palavra: “Tudo posso naquele que me fortalece” (Filipenses 4:13).

Sou grata à minha família, pelo amor, apoio e incentivo constantes, mesmo nos momentos mais difíceis. Aos professores e orientador(a), agradeço pela paciência, pelos ensinamentos e pela dedicação ao longo dessa caminhada.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho, o meu sincero agradecimento.

“Porque ser farmacêutico é nunca desistir de amar o próximo e a sua profissão! E não importa a dificuldade, o farmacêutico de verdade sempre estará lá para ajudar, para tentar fazer alguém se sentir melhor e, assim, para ele mesmo se sentir bem”.

Vinícius Lôbo.

RESUMO

O presente trabalho, trata-se de um estudo a respeito das interfaces do farmacêutico no Sistema Único de Saúde. Tem como objetivo geral discutir a respeito do papel do farmacêutico no SUS e como objetivos específicos, discorrer a respeito da importância do farmacêutico e identificar quais são os desafios encontrados por esse profissional diante da sua atuação no SUS. A metodologia utilizada foi a de pesquisa bibliográfica, com natureza exploratória, onde foram obtidos estudos publicados nas bases de dados, Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (Lilacs), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme) e Scientific Electronic Library Online (Scielo) no período de 2014 a 2024, sendo selecionados um total de nove (09). A análise das produções selecionadas, permitiu evidenciar que o farmacêutico é essencial no SUS, atuando no cuidado ao paciente, na gestão e no uso racional de medicamentos. Sua presença melhora a segurança, a efetividade dos tratamentos e a educação em saúde. Além disso, reduz custos e fortalece o sistema público. Mesmo com políticas que fortalecem o seu papel na eficácia e segurança dos medicamentos, esse profissional ainda enfrenta desafios como falta de reconhecimento e estrutura inadequada, demonstrando a necessidade de maior visualização do profissional dentro do Sistema Único de Saúde.

Palavras – Chaves: Farmacêutico. Saúde. Medicamentos. Sistema. Atuação.

ABSTRACT

This work is a study regarding the pharmacist's interfaces in the Brazilian Unified Health System (SUS). Its general objective is to discuss the role of the pharmacist in the SUS, and its specific objectives are to discuss the importance of the pharmacist and identify the challenges faced by this professional in their work within the SUS. The methodology used was exploratory bibliographic research, where studies published in the databases Latin American Literature in Health Sciences (LILACS), Latin American and Caribbean Center for Information in Health Sciences (BIREME), and Scientific Electronic Library Online (SciELO) were obtained from 2014 to 2024, selecting a total of nine (9) studies. The analysis of the selected productions showed that the pharmacist is essential in the SUS, acting in patient care, management, and the rational use of medicines. Their presence improves safety, treatment effectiveness, and health education. Furthermore, it reduces costs and strengthens the public system. Even with policies that strengthen their role in the efficacy and safety of medications, these professionals still face challenges such as lack of recognition and inadequate infrastructure, demonstrating the need for greater visibility of this professional within the Unified Health System.

Keywords: Pharmacist. Health. Medicines. System. Performance.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 - Fluxograma de seleção dos estudos.....	40
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 - Síntese	dos	estudos	41
analizados.....			

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF	Assistência Farmacêutica
AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária a Saúde
Bireme	Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
CNPURM	Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos
CMC	Centro Médico Central
CFT	Controle Farmacoterapêutico
CFC	Conselho Federal de Farmácia
ESF	Estratégia Saúde da Família
Lilacs	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNM	Política Nacional de Medicamentos
RAS	Rede de Atenção à Saúde
Rename	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RT	Redes Temáticas
Scielo	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
URM	Uso Racional de Medicamentos
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	16
2.1 HISTÓRIA DA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA.....	16
2.2 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)	16
2.2.1 Rede de Atenção a Saúde (RAS)	20
2.3 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	25
2.3.1 A história do desenvolvimento da profissão farmacêutica.....	27
2.3.2 Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.....	28
2.3.3 Assistência farmacêutica no âmbito hospitalar	30
2.4 USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS	33
3 METODOLOGIA	37
3.1 TIPO DE ESTUDO	37
3.2 COLETA E AMOSTRAGEM DOS ARTIGOS	38
3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	38
3.4 ANÁLISE DOS ESTUDOS.....	38
3.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	39
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	40
4.1 SELEÇÃO DOS ARTIGOS	40
4.2 ESTUDOS ANALISADOS.....	41
4.3 O PAPEL E A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).....	44
4.4 OS DESAFIOS ENFRENTADOS PELO FARMACÊUTICO NO EXERCÍCIO DAS SUAS FUNÇÕES NO ÂMBITO DO SUS.....	47
5 CONCLUSÃO	52
REFERÊNCIAS.....	53

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) constitui-se como uma política pública universal destinada a garantir o acesso integral às ações e serviços de saúde à população brasileira. Instituído em 1990, em conformidade com os princípios estabelecidos pela Constituição Federal de 1988, o SUS contempla diversas áreas de atenção, incluindo a assistência farmacêutica (CARNUT; FERRAZ, 2021).

De acordo com Paraiso (2022) a assistência farmacêutica vista como uma política de cunho publico, data da década de 1970, quando foi criado o Centro Médico Central (CMC), o qual tinha como objetivo central a disponibilização de fármacos para pessoas que não possuam condições financeiras para adquiri-los. Tal programa se fez presente até o ano de 1997, quando se deu a sua extinção, passando a ser parte presente do SUS, as responsabilidades de Assistência Farmacêutica a população brasileira.

O farmacêutico como profissional, está inserido neste contexto, realizando atividades que vão desde a pesquisa, passando pelo processo de produção, organização, aquisição, dispensação, racionalização e acompanhamento das metas de qualidades pretendias (SILVA; COSTA; ROSA, 2022).

Em uma sociedade, onde cada vez mais se discute sobre a importância do uso racional de medicamentos, tal profissional se torna uma peça chave para alcançar uma assistência de maior qualidade, impactando de forma direta no bem-estar e saúde da população (SANT' ANNA., *et al.*, 2019).

O presente estudo justifica-se pelo fato de que se faz necessário conhecer de forma mais detalhada a atuação do farmacêutico no âmbito do SUS, de forma a entender qual o papel deste profissional na área, pois esse sistema possui potencial de impactar de forma positiva a vida de milhões de usuários no seu dia a dia, seja, dispensando medicamentos, contribuindo na criação de protocolos farmacêuticos, gerenciando redes de atenção farmacêutica no SUS ou até mesmo prestando orientações sobre o uso de fármacos.

Assim, a relevância do tema está no fato de que é preciso reconhecer a importância de tal profissional no campo de atuação da saúde publica, além de que, na medida em que se identificam os desafios enfrentados, torna-se possível elaborar ideias que contribuirão para resolve-los ou pelo menos ameniza-los, além de serem relevantes para o desenvolvimento de políticas públicas.

No âmbito SUS, o farmacêutico desempenha um papel muito importante, uma vez que as ações e serviços de saúde voltadas para a população, em muitos casos, envolvem o uso de produtos farmacêuticos para a saúde. Diante de tal fato, cada vez mais tem sido realizado amplo debate procurando identificar quais são os desafios para a consolidação da Atenção Farmacêutica na saúde pública, bem como as potencialidades da mesma (SEGUNDO, 2022).

O trabalho responde aos seguintes questionamentos: Qual o papel do Farmacêutico no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)? Qual a importância do farmacêutico no SUS? Quais são os desafios encontrados pelo Farmacêutico para desenvolver seu trabalho dentro do SUS?

O objetivo geral do presente estudo é discutir a respeito do papel do farmacêutico no âmbito do Sistema Único de Saúde. Os objetivos específicos são: discorrer a respeito da importância do farmacêutico e identificar quais são os desafios encontrados por esse profissional diante do desenvolvimento de seu trabalho no SUS.

A metodologia adotada para a elaboração do presente estudo foi de revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa e de natureza exploratória, onde foi realizada uma revisão integrativa da literatura disponível em meio online, sobre o tema escolhido para pesquisa.

Os estudos foram obtidos nas bases de dados eletrônicas, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) em período preestabelecido, utilizando-se palavras chaves, tais como: “Assistência farmacêutica no SUS”, “A importância do farmacêutico no SUS” e “Desafios da assistência farmacêutica no âmbito do SUS”. Foram utilizados autores, tais como: Cunha e Quintilio (2023), Destro *et al.* (2021), Azevedo e Silva (2022), entre outros.

A presente monografia está dividida nas seguintes partes: Introdução, fundamentação teórica, metodologia, resultados e discussão e conclusão. Na introdução são observados o problema da pesquisa, seus objetivos e justificativa, já na fundamentação teórica, é feito um levantamento de ideias baseado em estudos científicos já publicados. Por meio da metodologia, é ressaltada a forma como processo de pesquisa foi conduzido. Nos resultados e discussão, os objetivos iniciais são respondidos por meio da análise, comparação e reflexão acerca do

tema, com base nos estudos selecionados. Por meio da conclusão, são dispostas as ideias finais e feitas sugestões a respeito do tema.

A pesquisa possibilita identificar lacunas, desafios e potencialidades da assistência farmacêutica, fornecendo subsídios para novas investigações e para o aprimoramento de estratégias voltadas à promoção do uso racional de medicamentos. Quanto à aplicabilidade prática, o trabalho apresenta potencial para orientar gestores, profissionais e instituições de saúde, uma vez que evidencia a importância da inserção efetiva do farmacêutico em diferentes níveis de atenção do SUS, favorecendo a qualidade do cuidado, a otimização de recursos e o impacto positivo direto na saúde da população.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 HISTÓRIA DA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA

Oliveira (2012) explica que, inicialmente, o território brasileiro era habitado por povos indígenas que apresentavam poucas doenças. Com a chegada dos colonizadores, novas enfermidades foram introduzidas, e devido à falta de imunidade, grande parte dessas populações foi dizimada.

No início do período colonial, a preocupação com a saúde era praticamente inexistente. Faltavam profissionais, infraestrutura e políticas públicas, restando apenas o cuidado empírico realizado por curandeiros, pajés e boticários (KUCHARSKI *et al.*, 2021).

A diversidade racial, presente no Brasil desde a sua colonização, possibilitava um leque de opções de tratamentos, pois os índios, os colonizadores e posteriormente os negros, eram detentores de conhecimentos próprios para lidar com as enfermidades. Essas culturas, a partir de suas cosmovisões, ofereciam procedimentos terapêuticos peculiares para as moléstias que ocasionalmente os acometiam. Desse modo, rezas, feitiços, plantas e ervas nativas, eram utilizados rotineiramente por pajés, na população indígena, e por curandeiros, na população negra, únicas de forma de acesso à saúde para a maioria da população (OLIVEIRA, 2012, p. 32).

Foi somente a partir de 1808, com a chegada da família real portuguesa, que se iniciaram investimentos em infraestrutura e na formação de profissionais de medicina no Brasil. Até então, os médicos atuantes eram estrangeiros, e a criação de cursos universitários permitiu que brasileiros se formassem e atendessem às demandas de saúde do país (SOUZA, 2022).

As Santas Casas de Misericórdia tiveram papel fundamental no atendimento gratuito à população necessitada e enferma durante décadas. Fundadas por religiosos, sem fins lucrativos e mantidas por filantropia, essas instituições contribuíram significativamente para a oferta de tratamentos médicos no Brasil (OLIVEIRA, 2012).

Durante o século XIX, diversos movimentos em saúde pública surgiram, mas de forma lenta e limitada. Após 1888, Oswaldo Cruz apresentou planos de melhoria do sistema de saúde, sendo um marco a Revolta da Vacina em 1904, reação da população à vacinação em massa contra a varíola (SANTOS, 2018).

No governo de Getúlio Vargas, houve novos avanços na saúde pública, com a criação do Ministério da Educação e Saúde e ações para combater epidemias e

endemias. Nesse período, a Constituição passou a conceder licenças médicas a gestantes, representando conquistas importantes para as mulheres trabalhadoras (KUCHARSKI *et al.*, 2021).

Nesse cenário a reforma sanitária foi fundamental para consolidar o SUS, transformando o sistema de saúde fragmentado em um modelo universal, preventivo e participativo. Sua efetividade dependeu do envolvimento social, descentralização da gestão e fortalecimento da promoção e prevenção, princípios que permanecem até hoje (AROUCA, 2005).

Segundo Paim (2007), a Reforma Sanitária representou um movimento histórico de transformação social e política, consolidando a saúde como direito universal e dever do Estado. O processo buscou superar a desigualdade e fragmentação, criando um modelo público, descentralizado e participativo, com atenção integral à população.

Após o período militar, a Constituição Federal de 1988 estabeleceu a saúde como direito de todos e dever do Estado. Esse marco legal constituiu a base para a criação futura do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo a assistência universal à população brasileira (OLIVEIRA FILHO, 2018).

O SUS representa uma das maiores conquistas da população brasileira, oferecendo atendimento gratuito, integral e universal. Embora ainda apresente fragilidades, é fundamental para a saúde pública, atendendo diariamente milhares de pessoas, muitas delas em situação de vulnerabilidade social (SOUZA, 2022).

2.2 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Em 1990 foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei nº 8.080, a qual passou a dispor sobre as condições básicas para que se pudesse promover a proteção e recuperação da saúde das pessoas, e de que maneira os serviços que integram o referido sistema, deveriam funcionar (SOUZA, 2014).

Silva (2021) considera o SUS, como um dos maiores e mais abrangentes sistemas de saúde pública do mundo, uma vez que por meio deste são ofertadas, ações que vão desde procedimentos simples, como uma verificação de glicemia, pressão arterial ou temperatura, até a oferta de atenção integrada e de alta complexidade, por meio de Unidade de Terapia Intensivas (UTI), por exemplo.

Por meio do SUS, a população brasileira passou a ter acesso de forma universal e integral aos serviços de saúde de baixa, média e alta complexidade. Sendo importante evidenciar que a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, a saúde passou a ser um direito de todos, nesse sentido, o SUS, vem como uma resposta a este direito básico que precisa ser garantido (PAIM, 2018).

O SUS garante a população do país serviços de forma universal, integral e gratuita, como, consultas, realização de exames, procedimentos, diagnóstico de doenças, tratamento e reabilitação. Além dessas ações, o SUS, atua diretamente na organização das ações de vigilância epidemiológica e sanitária, as quais são essenciais para garantir o bem estar da população (CARNUT; FERRAZ, 2021).

Existem um total de cinco (cinco) princípios considerados como básicos no âmbito desse sistema, os quais contribuem para estruturação e funcionamento dos serviços que serão ofertadas, sendo eles: universalidade, integralidade, equidade descentralização e participação popular (SANTOS, 2016).

A universalidade diz respeito ao fato de que todos os indivíduos possuem direito a saúde, independentemente de sua raça, cor, religião, situação financeira ou se sejam brasileiros ou não. O SUS é público e gratuito, sendo universal, portanto, todos os seres humanos podem e possuem o direito de serem atendidos nos serviços que o compõem (FERREIRA; FERREIRA, 2023).

O princípio da integralidade, se refere a totalidade dos serviços que devem ser realizados dentro da rede de assistência a saúde, de forma que a população seja atendida de maneira integral. Assim, é direito dos usuários, serem atendidos por meio de ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação da saúde. Desta maneira, entende-se que o sistema deve ofertar todas as consultas, medicamentos, exames, entre outros atendimentos, que se fizerem necessários dentro do processo assistencial da saúde, bem como promover práticas de educação e promoção ao bem estar e saúde das pessoas (PAIM, 2018).

A equidade, como princípio fundamental do SUS, representa o reconhecimento de que tratar todos de forma igual não garante justiça, especialmente em um país marcado por tantas desigualdades. Assim, ela propõe um atendimento proporcional às necessidades de cada indivíduo, priorizando aqueles em situação de maior vulnerabilidade. Isso significa oferecer cuidados diferenciados não apenas com base em condições econômicas, mas também considerando as particularidades de cada caso, promovendo um sistema de saúde

mais justo, inclusivo e sensível às diversas realidades da população (SANTOS, 2015).

A descentralização é considerada um princípio organizativo do SUS, na medida em que organiza a rede de atenção a saúde de maneira regionalizada e hierarquizada, onde Estado, municípios e União possuem responsabilidades. Tal descentralização visa principalmente organizar o sistema de saúde, de forma que as ações e serviços de saúde, possam ser ofertadas com maior qualidade (SILVA, 2021).

O princípio da participação popular no SUS está diretamente ligado à democratização da gestão da saúde, permitindo que a população tenha voz ativa nas decisões que afetam seu bem-estar. Por meio de conselhos e conferências de saúde, os cidadãos podem conhecer melhor suas garantias, acompanhar a implementação das políticas públicas e exercer um papel fiscalizador. Essa participação fortalece o controle social, promovendo maior transparência, eficiência e alinhamento das ações de saúde com as reais necessidades da comunidade (FERREIRA; FERREIRA, 2023).

Todos esses princípios, conhecidos como “básicos” contribuem no processo de organização do SUS, de forma a orientar as práticas em saúde, levando a população as ações de saúde de que necessitam. Os princípios da universalidade, equidade e integralidade são considerados como fundamentais e os de participação popular e descentralização, são os organizativos (SANTOS, 2015).

Além dos citados acima, é preciso destacar, que o SUS, possui ainda uma ampla gama de outros princípios, tais como direito a informações, regionalização, hierarquização, capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência a saúde, entre outros, os quais juntos formam o arcabouço que dá sustentação a efetivação de todo o sistema (FERREIRA; FERREIRA, 2023).

No ano de 2020, foi possível evidenciar a importância do SUS durante a pandemia de covid-19. Onde desempenhou um papel fundamental, garantindo o acesso universal e gratuito a serviços de saúde em um momento de grande crise sanitária. Sua rede ampla de hospitais, unidades de saúde e laboratórios permitiu a realização de testagens em massa, o monitoramento de casos e a implementação de campanhas de vacinação em todo o território nacional. Além disso, o SUS demonstrou sua capacidade de articulação entre diferentes níveis de governo e da sociedade, promovendo estratégias de prevenção, assistência e educação em

saúde, evidenciando a importância de um sistema público robusto para enfrentar emergências de saúde pública (PAZ *et al.*, 2021)

2.2.1 Rede de Atenção a Saúde (RAS)

Para que a Atenção Básica possa funcionar de maneira eficaz, onde os anseios dos usuários possam ser respondidos, faz-se necessário a criação de uma estratégia, a qual é pautada na organização de uma rede de atenção à saúde que funcione de maneira interligada e organizada. A esta rede organizada dá-se o nome de Rede de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 2012).

A RAS caracteriza-se pela formação de relações do tipo horizontal entre os diversos pontos que compõem a rede, sendo que o centro de comunicação é a Atenção Primária à Saúde (APS). Seus serviços são ofertados baseado nas necessidades de saúde apresentadas pela população, de forma que se constrói um vínculo de responsabilização com oferta de atenção integral, através do cuidado multiprofissional, onde se compartilham compromissos e objetivos, os quais visam a satisfação da população (BRASIL, 2022).

Independentemente do modelo ou da quantidade de Redes Temáticas (RT) de atenção à saúde, o centro de coordenação será sempre composto por unidades e equipes da Atenção Primária à Saúde (APS). Essas equipes serão responsáveis por organizar os fluxos e contrafluxos de pacientes, interligando os pontos de atenção secundários e terciários pertencentes a cada RT, utilizando sistemas logísticos e contando com o suporte de sistemas de apoio. Esse conjunto de ações será gerido por um sistema de governança que opera de forma Inter federativa e transversal (BRASIL, 2022).

Para que a Atenção Primária à Saúde (APS) se desenvolva de forma forte e sustentável, sendo capaz de influenciar positivamente os indicadores de saúde e oferecendo qualidade, equidade, relevância e melhor custo-benefício, ela precisa estar integrada à rede de serviços de saúde. Essa rede, com foco na APS, deve garantir que a assistência seja contínua para a população, sendo prestada no momento adequado, no local certo, com o custo adequado e com a qualidade esperada (TOFANI *et al.*, 2021).

Seguindo as características que a definem, a APS deve garantir que os encaminhamentos sejam realizados de forma eficiente entre os diferentes níveis de atenção, por meio de transferências temporárias de cuidado. Na maioria das situações, isso se traduz em uma atenção compartilhada, seja de curto ou longo prazo, dependendo da gravidade da condição, das habilidades especializadas necessárias, da frequência dos agravos ou da estratégia de cuidado adotada (BRASIL, 2012).

De acordo com Sousa e Sousa (2018), a RAS deve se organizar de forma poliárquica, isto é, os diversos pontos que compõem a rede, devem buscar a criação de um vínculo com arranjos, os quais tenham como objetivo final a cooperação na busca pela oferta de serviços de saúde a população. As ações e serviços de saúde, devem ser ofertadas aos usuários de forma integral e humanizada, pautando-se no respeito a necessidade da comunidade e nas peculiaridades individuais apresentadas por cada indivíduo.

As RAS se organizam, sistematicamente, nos diferentes níveis e densidades tecnológicas de atenção à saúde. Tem como objetivo articular e adequar as ofertas para o atendimento ao usuário, procurando melhorar a qualidade de vida das pessoas usuárias e os resultados sanitários do sistema de atenção à saúde. Busca a eficiência na utilização de recursos de saúde. Assim, para a lógica das RAS, um pronto-socorro e um centro de especialidades, por exemplo, são igualmente importantes na garantia da atenção à saúde do usuário, pois ambos cumprem papéis específicos para necessidades específicas (BRASIL, 2022, p.15).

A RAS pode ser considerada como uma espécie de arranjo organizado de maneira a englobar todo um conjunto de serviços e equipamentos existentes dentro de um determinado território, e não somente isto, procura ainda fiscalizar de que forma estes serviços estão sendo realizados e a funcionalidades dos equipamentos e serviços, uma vez que a mesma parte do princípio de que o importante não é somente a existência de equipamentos e serviços, mas também o funcionamento deste de maneira a atender as necessidades existentes em um determinado território (SOUSA; SOUSA, 2018).

A RAS, procura sempre promover a integralidade do atendimento, o qual é considerada um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS). Falamos em integralidade dos atendimentos ao paciente de maneira completa, dispondo a este o que seja necessário, para a resolução de seu problema (TOFANI *et al.*, 2021).

Para Sousa e Sousa (2018), a RAS busca se organizar em torno de um modelo sistematizado, onde é possível observar diversos níveis de atenção a saúde, bem como densidades tecnológicas de aspectos diferentes, de forma que seja possível ofertar um atendimento humanizado e integral a toda a população, considerando-se as peculiaridades de cada indivíduo ou comunidades assistidas pelas ações de saúde que constituem o SUS.

Para Tofani *et al.*, (2021) para que a construção do SUS possa se dar de verdade, é preciso que sejam criadas ações estratégicas, de forma que os serviços de saúde possam ser então ofertados a população que deles necessitam. Assim, é por meio da reorganização da rede de atenção a saúde, que se torna possível alcançar resultados de qualidade e uma satisfação maior dos usuários.

Dispõe-se ainda que os fluxos de atendimentos aos usuários de cada território devem ser definidos pela RAS, de maneira que se garanta a integralidade em relação aos cuidados. A RAS como rede organizada, possui como sua porta de entrada a Atenção Básica, que se torna presente nas Unidades Básicas de Saúde, assim como nos Postos de Saúde (SOUSA; SOUSA, 2018).

Para que uma Unidade Básica de Saúde possa funcionar, a mesma deve obedecer a algumas regras, as quais devem ser cumpridas e seguidas. A primeira das regras diz respeito ao cadastramento da UBS no sistema de Cadastro Nacional, de maneira a seguir as normas de infraestrutura e sanitárias que são definidas pelo Departamento de Atenção Básica/SAS/MS (BRASIL, 2012).

As normas em torno da construção e organização das UBS devem possuir no mínimo, os consultórios para atendimento dos médicos e enfermeiros e no caso em que existir o atendimento odontológico, se faz necessário uma sala para procedimentos odontológicos (consultório). Existem ainda outros setores que podem ou não fazer parte da estrutura da unidade, que são, as salas para vacinação, procedimentos, acolhimento, observação, administração e curativos. Nas áreas destinadas a recepção de pacientes, é possível também ter, as salas de arquivos e armazenamento e dispensação de fármacos (TOFANI *et al.*, 2021).

As diretrizes da RAS são de extrema importância para que a mesma possa trazer resultados que foram estabelecidos. São elas: economia de escala, suficiência e qualidade, acesso, disponibilidade de recursos, integração vertical, integração horizontal, processos de substituição, região de saúde ou abrangência e níveis de atenção (SOUSA; SOUSA, 2018).

A economia de escala trata-se da busca pela diminuição de custos de aspectos médios de longo prazo, na medida em que se alcança o aumento do volume de atividades, distribuindo, portanto, os custos fixos em um maior número de atividades (BRASIL, 2022).

A diretriz de suficiência e qualidade possui uma ligação íntima com o princípio da integralidade, uma vez que se refere ao fato de que os recursos financeiros, tecnológicos e humanos precisam se fazer presentes em todas formas de produção de saúde e de forma suficiente, para que seja possível atender as demandas existentes. A qualidade, como o próprio nome indica, se refere, aos parâmetros que são estabelecidos e que devem ser alcançados, para que se considere um serviço como sendo de boa qualidade (BRASIL, 2012).

O acesso aos serviços de saúde deve ocorrer de forma universal, integral e sem que existam barreiras. Os usuários ao procurarem algum dos pontos de atenção a saúde, precisam ser acolhidos e atendidos de forma humanizada, respeitando-se as suas necessidades e características. É uma diretriz que versa sobre a necessidade de acessibilidade e disponibilidade das ações e serviços de saúde em qualquer um dos pontos da RAS (BRASIL, 2022).

A disponibilidade de recursos se refere a força e trabalho humano, aos aspectos físicos, tecnológicos e financeiros da RAS. Quanto maior a disponibilidade de recursos, mais forte pode se tornar a rede de atenção a saúde, uma vez que é possível prestar assistência a uma maior quantidade de pessoas. A disponibilidade de recursos serve para orientar no processo de oferta de serviços e ações, de forma que os usuários possam ser atendidos por profissionais especialistas, realizem exames específicos e recebam o tratamento adequado e necessário para sua doença (TOFANI *et al.*, 2021).

A diretriz de integração vertical se refere ao fato de que no SUS, existe uma rede hierarquizada de serviços, de forma que as ações e serviços de saúde, muitas das vezes ocorre por meio de um arranjo organizativo vertical, onde se vislumbram níveis de atenção a saúde com densidades tecnológicas distintas. Assim, um problema que não puder ser resolvido por meio da APS, por exemplo, pode encontrar sua solução nos níveis de maior complexidade (atenção secundária e terciária) (BRASIL, 2012).

Sobre a integração horizontal, pode-se dizer que embora os serviços da RAS sejam ofertados de forma hierarquizada, é preciso entender que os pontos de

atenção a saúde devem manter uma relação horizontal, na medida que não se deve privilegiar ou considerar um determinado nível de complexidade mais importante do que o outro, já que todos os espaços de saúde apresentam importância dentro do SUS para que se obtenham os resultados finais desejados (SOUSA; SOUSA, 2018).

A diretriz de processos de substituição se refere as mudanças que devem ser realizadas dentro da RAS. É preciso abandonar o pensamento antigo, em torno de como a rede se organizava e passar a atender as novas formas de se fazer saúde (TOFANI *et al.*, 2021).

A Região de Saúde ou Abrangência trata da cobertura ofertada por uma RAS em determinada região ou área geográfica de abrangência. Os serviços de saúde devem ser organizados de forma a atender regiões de saúde específicas, ofertando todas as ações necessárias em cada nível de complexidade existente (BRASIL, 2012).

A diretriz níveis de atenção traduz a forma como a RAS se organiza de forma a ofertar a cobertura integral de serviços de saúde para a população. Cada nível de atenção possui sua singularidade, onde APS é considerada como de menor densidade tecnológica, a atenção secundária possui uma densidade intermediária e a atenção terciária oferta serviços baseados em tecnologias de maior densidade (BRASIL, 2022).

Com base nas diretrizes apresentadas, é possível compreender que a Rede de Atenção à Saúde (RAS) se estrutura a partir de princípios fundamentais que buscam garantir um sistema de saúde eficiente, acessível, integrado e resolutivo. Cada diretriz — seja a economia de escala, a suficiência e qualidade, o acesso, a disponibilidade de recursos ou os diferentes tipos de integração — contribui para a consolidação de uma rede articulada e capaz de responder às necessidades reais da população. Assim, ao considerar aspectos como organização territorial, complexidade dos serviços e humanização do cuidado, a RAS reafirma seu compromisso com os princípios do SUS e com a promoção da saúde de forma integral e equitativa (TOFANI *et al.*, 2021).

Dentro da Rede de Atenção à Saúde, a assistência farmacêutica é um elemento central para o cuidado integral à população. Ela não apenas disponibiliza medicamentos essenciais, mas também oferece acompanhamento farmacoterapêutico e orientações sobre o uso correto, contribuindo para a prevenção de complicações e para a eficácia dos tratamentos. Essa atuação

integrada fortalece o SUS, promovendo um atendimento contínuo, seguro e coordenado em todos os níveis de atenção à saúde (COSTA, 2019).

2.3 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica (AF), trata-se de um conjunto de ações desenvolvidas pelo farmacêutico, as quais estão inseridas nos campos da promoção, proteção e recuperação da saúde humana, podendo está se dar individualmente ou coletivamente. É representada por toda uma cadeia de processos em torno dos medicamentos, indo desde sua pesquisa e produção até a sua utilização pelos usuários e estudos posteriores que visem avaliar os benefícios e efeitos colaterais identificados pelo uso dos fármacos (SEGUNDO, 2022).

A Atenção Farmacêutica é uma prática desenvolvida dentro do contexto da Assistência Farmacêutica, envolvendo atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades com a prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de maneira integrada à equipe de saúde (SANT'ANNA., *et al*, 2019).

Seu foco está no usuário do medicamento, na educação em saúde, na orientação farmacêutica, no registro sistemático das atividades, na mensuração e avaliação dos resultados, com o objetivo de garantir uma resposta satisfatória ao tratamento farmacológico (PARAISO, 2022).

A Atenção Farmacêutica refere-se à interação direta do farmacêutico com o paciente, com o objetivo de garantir uma terapêutica farmacológica adequada e alcançar resultados específicos e mensuráveis, focados na melhoria da qualidade de vida (SEGUNDO, 2022).

O farmacêutico desempenha um papel essencial na Assistência Farmacêutica, sendo o único profissional da equipe de saúde cuja formação técnico-científica integra conhecimentos das áreas biológicas e exatas. No entanto, sua inserção nos serviços de saúde acontece de forma gradual e desigual, estando atualmente distante de atender completamente as demandas tanto em termos quantitativos quanto qualitativos (SOUZA *et al.*, 2018).

O ciclo logístico da AF compreende um sistema integrado e de sequências lógicas, cujos componentes apresentam naturezas técnicas, científicas e operacionais que representam as estratégias e o conjunto de ações necessárias para a implementação da assistência farmacêutica que são: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação, na qual se realiza a Atenção Farmacêutica que é a interação direta do farmacêutico, educando e orientando o paciente/usuário do medicamento (PARAISO, 2022, p. 11).

Por meio da AF, o farmacêutico atua de forma individual ou em conjunto com uma equipe multidisciplinar na promoção de melhores condições de assistência a saúde, através de atividades que envolvem a organização, avaliação, dispensação de medicamentos, acompanhamento do paciente, orientações, esclarecimento de dúvidas e até mesmo gestão em relação ao consumo dos fármacos, de maneira a garantir o seu uso seguro e racional (SANT' ANNA., *et al*, 2019).

Souza *et al.* (2018) afirmam que a partir de 1990, por meio da Lei Orgânica da Saúde (8080/90), criou-se o Sistema Único de Saúde (SUS), o qual trouxe como uma das suas atividades essenciais, a garantia da assistência terapêutica integral, estando inserido neste contexto a Assistência Farmacêutica. Em 2003, por meio da Conferência Nacional de Medicamentos, traçou-se um quadro relativo a real situação da AF dentro do SUS e em 2004 foi então aprovada a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF)

Na concepção de Paraíso (2022), a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) trata-se de um política que visa promover ações em torno da garantia do acesso aos medicamentos, bem como o seu uso de forma racional, de maneira a contribuir com a garantia da saúde da população brasileira. O Ministério da Saúde, por meio da PNAF, promove a dispensação de fármacos importantes e essências, através de uma rede de farmácias públicas ou convênios com instituições privadas.

Para Sant' Anna *et al.* (2019), cada vez mais é necessário que se construa uma nova gestão em torno da assistência farmacêutica, no âmbito do SUS, de forma que está possa estar presente de forma concreta nos Estados e municípios, por meio da utilização de novos conhecimentos, técnicas e até mesmo habilidades. A qualificação dos serviços farmacêuticos ofertados é indispensável para a melhoria da realidade que se tem nos dias atuais. É preciso entender e fazer funcionar toda a cadeia logística, indo desde o planejamento e aquisição de fármacos, até a dispensação aos usuários, de forma segura.

A assistência farmacêutica no SUS representa parcela significativa dos gastos públicos em saúde. Em 2023, o gasto com medicamentos judicializados correspondeu a 32,9% do total nos estados e 8,4% nos municípios, segundo o Ipea, evidenciando a importância de uma gestão eficiente dos recursos para garantir acesso aos tratamentos (IPEA, 2023).

Estudos mostram que a atuação do farmacêutico reduz custos ao otimizar o uso de medicamentos e prevenir hospitalizações. Tiguman e Morales Junior (2020) apontam que intervenções como revisão de prescrições e acompanhamento farmacoterapêutico geram economia e melhoram os resultados clínicos, reforçando a importância da integração desse profissional na equipe de saúde.

A Assistência Farmacêutica no setor público ainda enfrenta muitos desafios e tem um longo caminho a percorrer. É fundamental que os gestores de saúde tratem esse tema com a devida responsabilidade. Para alcançar esse objetivo, a qualificação dos profissionais farmacêuticos, que devem assumir suas funções na gestão do ciclo da Assistência Farmacêutica e no cuidado direto ao paciente, é um fator crucial para o sucesso dessa área (SEGUNDO, 2022).

2.3.1 A história do desenvolvimento da profissão farmacêutica

A farmácia teve origem no século X com as boticas, locais onde se preparavam e vendiam medicamentos, sem distinção entre médicos e farmacêuticos. Na Europa, especialmente na Espanha e França, esses espaços evoluíram e influenciaram o modelo das farmácias modernas (PERUCHI, 2023).

Com o tempo, houve avanços importantes, como a criação de escolas de farmácia pelos árabes e a regulamentação da profissão. No século XVIII, a farmácia se separou da medicina, e o termo “farmacêutico” passou a ser usado oficialmente (PERUCHI, 2023).

No Brasil, a prática chegou com Diogo de Castro, o primeiro boticário trazido por Thomé de Souza. O acesso aos medicamentos era limitado e dependia das expedições europeias (DIAS, 2022). Com o tempo, as boticas deram origem às farmácias e aos laboratórios industriais (ZUBIOLI, 2020).

Durante as guerras mundiais, surgiram os antibióticos e os primeiros medicamentos contra o câncer. A industrialização transformou os remédios em produtos comerciais, influenciados por interesses econômicos (PERUCHI, 2023).

A partir da década de 1950, as farmácias se modernizaram e os profissionais passaram a ter formação mais qualificada, consolidando o papel do farmacêutico na promoção da saúde (DIAS, 2022).

Atualmente, a profissão de farmacêutico no Brasil ocupa um papel estratégico no sistema de saúde, atuando em diversas frentes que vão além da simples dispensação de medicamentos. Os profissionais estão presentes em farmácias comunitárias, hospitais, laboratórios clínicos, indústrias de medicamentos e cosméticos, além de se engajarem em pesquisa e desenvolvimento farmacêutico (SILVA; AGUIAR, 2024).

A valorização do farmacêutico reflete-se na ampliação de suas competências, como a atenção farmacêutica, que envolve acompanhamento de pacientes, orientação sobre uso racional de medicamentos e promoção da saúde, consolidando seu papel como agente de prevenção e cuidado contínuo à população (OLIVEIRA, 2017).

Apesar desses avanços, o cenário atual ainda apresenta desafios, como a necessidade de políticas públicas que fortaleçam a atuação do farmacêutico na atenção básica à saúde e incentivem sua inclusão em equipes multiprofissionais. Além disso, há um crescente reconhecimento da importância do farmacêutico na segurança do paciente e no controle de medicamentos de alto risco, o que demanda constante atualização profissional e regulamentação adequada (SILVA; AGUIAR, 2024).

A história da profissão no Brasil mostra uma trajetória de evolução constante, desde as boticas do século XIX até o contexto contemporâneo, em que o farmacêutico é peça-chave para garantir acesso, qualidade e segurança nos serviços de saúde (DIAS, 2022).

2.3.2 Assistência Farmacêutica na Atenção Básica

A estruturação da Assistência Farmacêutica representa um dos principais desafios para gestores e profissionais do SUS, tanto pelos recursos financeiros necessários quanto pela constante demanda de aperfeiçoamento e busca por novas estratégias de gerenciamento. As atividades nessa área não devem se restringir à compra e distribuição de medicamentos, mas exigir a elaboração de planos,

programas e ações específicas, conforme as responsabilidades atribuídas a cada esfera de governo (FERNANDES, 2023).

É fundamental que os gestores busquem aprimorar suas estratégias, implementando propostas estruturantes que assegurem a eficácia das ações, fortalecendo os vínculos entre os serviços de saúde e a população. Isso deve garantir, além do acesso, o uso racional dos medicamentos e a integração efetiva da assistência farmacêutica como parte essencial da saúde pública. Apesar dos avanços conquistados, a gestão da Assistência Farmacêutica no SUS ainda enfrenta consideráveis desafios (PERUCHI, 2021).

Ao longo das últimas décadas, a Atenção Básica (AB), ganhou um grande destaque, devido a sua grande relevância, no que diz respeito a construção de um Sistema Público de Saúde que contemplasse todas as ações de assistência à saúde da população. Dentro deste ambiente, é de grande relevância, que sejam desenvolvidas atividades integrativas, envolvendo a Atenção Farmacêutica (FERNANDES, 2023).

Embora, durante muito tempo, tem sido deixado de lado a AF, trata-se de conjunto de ações de grande importância dentro do processo em que se busca ofertar práticas de saúde com qualidade (DESTRO *et al.*, 2021).

Costa *et al.* (2021) ratificam que nos últimos anos, tem sido grande os esforços para que se consiga consolidar a AF no âmbito do SUS e especialmente no que se refere à AB. No contexto da AB é possível evidenciar uma grande movimentação em relação à dispensação de medicamentos para os usuários. Desta maneira, seria essencial que o farmacêutico se fizesse presente dentro das Unidades Básicas de Saúde, de forma a organizar todo este fluxo, contribuindo de forma positiva para um uso mais racional dos medicamentos.

Para Peruchi (2021) dentro da realidade do SUS e em especial da AB, é possível observar uma grande fragilidade referente à participação do farmacêutico dentro das equipes de saúde, de forma que em muitos casos, outros profissionais, tais como enfermeiros e técnicos de enfermagem, por exemplo, é quem assume ações referentes à organização farmacêutica dentro das unidades de saúde.

É preciso reforçar, a importância da presença do profissional dentro da AB, uma vez que se trata de uma peça fundamental no processo de organização da rede de atenção farmacêutica pública. Por meio de suas atividades, é possível criar

estratégias mais eficazes no que diz respeito ao planejamento, aquisição e dispensação de produtos na área da saúde (FERNANDES, 2023).

O farmacêutico na Estratégia Saúde da Família (ESF) exerce um papel estratégico na atenção básica, contribuindo para a promoção da saúde, prevenção de doenças e cuidado integral da comunidade. Ele é responsável pelo acesso seguro e racional aos medicamentos, pela organização e controle do estoque e pelo acompanhamento do uso correto das terapias, prevenindo efeitos adversos e problemas relacionados à farmacoterapia (BEZERRA, 2024).

Além disso, o farmacêutico participa ativamente das equipes multiprofissionais, oferecendo orientações aos usuários sobre o uso adequado de medicamentos e hábitos saudáveis. Sua atuação também envolve ações educativas e de acompanhamento farmacoterapêutico, fortalecendo o vínculo com a população e promovendo a humanização do atendimento. Dessa forma, o profissional contribui diretamente para a melhoria da qualidade de vida e para a efetividade das ações de saúde desenvolvidas na ESF (MUNHOZ, 2024).

2.3.3 Assistência farmacêutica no âmbito hospitalar

Segundo Nascimento (2023), os hospitais tratam-se de ambientes que apresentam um sistema integrado em saúde, com vista a atender as necessidades da população, com foco especialmente na assistência, com objetivo de promover a cura e reabilitação funcional. Para que suas finalidades sejam alcançadas com êxito, é necessário que os serviços disponíveis se aliem de forma a atender o ser humano na sua integralidade. É dentro deste contexto, que a Assistência Farmacêutica está inserida, uma vez que na maioria dos casos, a assistência prestada envolve o uso de produtos farmacêuticos para saúde.

No âmbito hospitalar, a área destinada a organização dos serviços farmacêuticos, tanto no ambiente clínico, quanto administrativo e contábil, recebe a denominação de farmácia hospitalar e está deve ser administrada de forma direta por profissional farmacêutico (SILVA; COSTA; ROSA, 2022).

Com base nessa definição do Conselho Federal de Farmácia (CFF), é possível concluir que a farmácia hospitalar exerce um papel estratégico dentro dos serviços de saúde, atuando de forma integrada ao cuidado do paciente e à gestão

institucional. Sua função vai além da simples dispensação de medicamentos, envolvendo atividades clínicas, como o acompanhamento farmacoterapêutico, e administrativas, como o controle de estoque, aquisição e racionalização de recursos. Dessa forma, o farmacêutico hospitalar contribui diretamente para a segurança, eficácia e eficiência dos tratamentos, reforçando a importância da sua atuação na equipe multiprofissional de saúde (GAMA *et al.*, 2022).

Um dos principais objetivos da farmácia hospitalar, se refere a organização dos serviços de compra, recepção, armazenamento, controle e dispensação de produtos farmacêuticos na área da saúde. Tal trabalho deve ser realizado de forma integrada junto da equipe multiprofissional, de forma a reconhecer e valorizar os trabalhos, funções e saberes de todos os profissionais, inclusive do farmacêutico (CASTRO; DEUNER; SANTOS, 2024).

De acordo com Nascimento (2023), cada vez mais fica evidente, o quanto o profissional formado na área de farmácia, possui importância dentro de um hospital, já que a assistência prestada aos clientes, envolve de maneira direta na maioria dos casos, o uso de medicamentos, sendo que estes precisam ser utilizados sempre com certa cautela, de forma responsável e racional, de maneira a trazer benefícios e não malefícios aos pacientes.

No panorama hospitalar, o farmacêutico possui diversas funções, dentre elas a farmácia hospitalar, em que ele é o responsável técnico e administrativo, com a função de conservar a integridade e saúde com qualidade na assistência para o paciente, a partir do uso racional e seguro de fármacos, com objetivo assistencial, preventivo, investigativo e cumprindo a assistência farmacêutica hospitalar. Isso faz com que se torne possível a prevenção de erros, de episódios adversos e o uso racional de medicamento. Pois, sabe-se que possíveis erros podem ocasionar um aumento expressivo do tempo de internação, mortalidade e custos hospitalares; e podem ser evitados por meio das intervenções farmacêuticas (GAMA *et al.*, 2022, p. 03).

No que tange às atividades logísticas, o farmacêutico é o responsável legal por todo o processo de fluxo dos medicamentos dentro da unidade hospitalar, desempenhando suas funções com base em um planejamento adequado, implementação e controle eficientes, garantindo o custo correto, a armazenagem de materiais médico-hospitalares, medicamentos e outros insumos, além da elaboração de normas e controles que assegurem a sistematização da distribuição e a qualificação dos fornecedores (SILVA; COSTA; ROSA, 2022).

A logística farmacêutica é essencial para o funcionamento da unidade hospitalar, visando preservar a vida e/ou restaurar a saúde dos pacientes, oferecendo um atendimento de qualidade, a custos baixos e proporcionando um retorno satisfatório para a instituição (NASCIMENTO, 2023).

A dispensação é considerada a principal atividade logística da farmácia hospitalar, e deve ser realizada conforme as quantidades e especificações solicitadas, de forma segura e no prazo determinado, promovendo o uso adequado e correto dos medicamentos e produtos correlatos. Os procedimentos nesta etapa devem seguir fluxos organizacionais bem estruturados, com estratégias voltadas para a minimização de erros (CASTRO; DEUNER; SANTOS, 2024).

O farmacêutico desempenha um papel crucial no cuidado aos pacientes hospitalizados, pois contribui significativamente para a redução de erros de medicação, reações adversas, interações medicamentosas e incompatibilidades. A implementação de um serviço de farmácia clínica dentro do hospital melhora a segurança e a qualidade do atendimento ao paciente, além de reduzir custos e aumentar a eficiência nos serviços de saúde (SILVA; COSTA; ROSA, 2022).

Ele é fundamental na prevenção, detecção e avaliação dos riscos e benefícios dos medicamentos, sendo essencial para garantir a eficácia do tratamento medicamentosos. Seu trabalho deve ser reconhecido como um serviço de monitoramento contínuo do paciente, de sua história clínica e do uso de medicamentos (GAMA *et al.*, 2022).

Ferracini (2020) explica que o protocolo CFT (Controle Farmacoterapêutico) é uma ferramenta fundamental na assistência farmacêutica hospitalar, promovendo o uso seguro e racional de medicamentos. Ele orienta a prescrição, seleção e monitoramento de fármacos, prevenindo erros e garantindo que os tratamentos sejam eficazes e adequados às condições clínicas dos pacientes. Na UTI, onde os pacientes apresentam maior fragilidade, o protocolo se torna ainda mais crítico, auxiliando na prevenção de interações medicamentosas e efeitos adversos.

O farmacêutico hospitalar atua de forma integrada à equipe multiprofissional, acompanhando o tratamento diário e ajustando doses conforme exames laboratoriais e resposta clínica. Além disso, ele fornece orientações sobre terapias complexas e participa da educação em saúde para a equipe, contribuindo para a segurança do paciente e a otimização dos recursos hospitalares. A implementação

do protocolo CFT fortalece a qualidade do cuidado e consolida o papel estratégico do farmacêutico em hospitais e UTIs (JESUS; SILVA; SANTOS, 2022).

A assistência farmacêutica hospitalar desempenha um papel crucial na redução de custos hospitalares, ao promover o uso racional de medicamentos e otimizar os recursos disponíveis. O farmacêutico atua no planejamento de estoques, na avaliação de prescrições e no monitoramento da farmacoterapia, prevenindo desperdícios, eventos adversos e internações prolongadas decorrentes de erros ou uso inadequado de medicamentos (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Além disso, a implementação de protocolos clínicos e a participação em comissões de farmácia e terapêutica contribuem para decisões mais seguras e econômicas, garantindo tratamentos eficazes sem comprometer a qualidade do cuidado. Dessa forma, a presença do farmacêutico se traduz em benefícios tanto para a gestão hospitalar quanto para a segurança e bem-estar dos pacientes (RODRIGUES; PAIVA 2022).

Desta maneira, pode-se perceber que a assistência farmacêutica dentro do hospital se faz de grande importância e deve ocorrer de forma sistematizada, planejada e documentada. Acompanhar o processo fitoterápico dos pacientes é uma ação imprescindível, na medida em que é possível ensejar tratamento mais seguros e com resultado finais de maior qualidade (SILVA; COSTA; ROSA, 2022).

2.4 USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

A Organização Mundial da Saúde (OMS) defende que, para garantir o uso racional de medicamentos, o primeiro passo é avaliar a real necessidade do medicamento. Em seguida, é fundamental prescrever a opção mais adequada, levando em consideração os critérios de eficácia e segurança comprovadas. Além disso, o medicamento deve ser prescrito de maneira correta, com a forma farmacêutica apropriada, doses adequadas e a duração do tratamento adequada. Também é essencial que o medicamento esteja disponível de forma oportuna, a preços acessíveis e atenda aos padrões de qualidade exigidos (BRASIL, 2012).

A sua dispensa deve ocorrer em condições apropriadas, acompanhada de orientação adequada e responsabilidade, e, por fim, é importante que o paciente siga rigorosamente o regime terapêutico prescrito. A Política Nacional de Medicamentos apresenta um conceito semelhante a este (BRASIL, 2021).

O uso racional de medicamentos, trata-se do processo sistematizado que envolve a utilização de fármacos pelos indivíduos. Desta maneira, diversos aspectos devem ser considerados, tais como: o tipo de prescrição, a disponibilidade e acessibilidade dos produtos, a dispensação oportuna e de forma adequada, bem como o consumo nos momentos corretos. Todos esses fatores estão intrinsicamente correlacionados a uma realidade, onde o uso dos medicamentos se fará de forma segura, eficaz e com qualidade (BRASIL, 2012).

O Uso Racional de Medicamentos (URM) é um dos principais objetivos e diretrizes da Política Nacional de Medicamentos (PNM) e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF). Esse tema tem se tornado cada vez mais relevante nos últimos anos, tanto no contexto nacional quanto internacional. Nesse contexto, destaca-se a importância de fornecer informações sobre medicamentos que sejam independentes, isentas de conflitos de interesse e baseadas na imparcialidade, como um apoio essencial para a promoção do URM em todos os níveis do governo e da sociedade civil (BRASIL, 2021).

Além dos desafios relacionados ao acesso aos medicamentos, as discussões promovidas pelo Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos (CNPURM), um órgão consultivo e deliberativo criado dentro do Ministério da Saúde (MS), indicam a necessidade de implementar ações focadas em prevenir abusos no uso de medicamentos (ROCHA, 2014).

Para Adilson Junior *et al.* (2024) a atenção em torno da utilização de medicamentos de maneira racional, é um dos grandes desafios da atualidade, uma vez que culturalmente, o tema nunca teve atenção, de forma é possível evidenciar que diversos estabelecimentos de saúde nunca tiveram projetos voltados para o gerenciamento da assistência farmacêutica.

Entre os obstáculos em torno da implementação de prática mais adequadas, relativas aos fármacos no Brasil, podem ser citados como principais: grande disponibilidade de produtos farmacêuticos de forma ampla e acessível; automedicação por parte da população, que em muitos casos não estão orientadas ou informadas acerca dos riscos advindos desta prática; erros por parte dos próprios profissionais de saúde, em torno da prescrição dos fármacos e por fim, o mercado industrial farmacêutico, que visa obter lucros, nesse sentido, utiliza-se de uma ampla gama de propagandas e estratégias de marketing, as quais levam as pessoas a cada vez mais a consumirem diversos produtos (ROCHA, 2014).

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais da metade das prescrições no mundo ocorre de forma inadequada, seja pelo excesso de fármacos, pelo uso de antibióticos sem real necessidade ou pela baixa adesão ao nome genérico. No Brasil, embora haja avanços na regulação e na adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), pesquisas nacionais revelam que a média de medicamentos por consulta continua acima do que a OMS recomenda. Além disso, o percentual de antibióticos prescritos ainda ultrapassa os limites ideais, favorecendo tanto o aumento da resistência bacteriana quanto o risco de efeitos adversos evitáveis (FIOCRUZ, 2024).

Ao comparar os dados nacionais com os indicadores internacionais, percebe-se que a prescrição de genéricos no Brasil, embora crescente, ainda não atinge os níveis defendidos pela OMS, o que compromete a redução de custos e o acesso equitativo aos tratamentos. Também é notável a distância entre a média de antibióticos recomendada — inferior a 30% das consultas — e a realidade brasileira, onde esse índice costuma ser superior (PRUDÊNCIO; LEITE, 2019).

Esses contrastes evidenciam a necessidade de políticas públicas mais firmes, tanto no monitoramento do consumo quanto na capacitação de profissionais, para que o país consiga se aproximar das metas internacionais e promover o uso racional, seguro e sustentável de medicamentos (BRASIL, 2021).

De acordo com Rocha (2014), o uso irracional de medicamentos traz para sociedade uma série de problemas, muitos deles, inclusive graves, tais como eventos adversos, resistência bacteriana a diversos antibióticos, dependência contínua por medicamentos específicos e problemas de saúde em torno do comprometimento de funções vitais, com destaque para lesões que podem surgir em órgãos como o fígado e rins, levando até mesmo a Insuficiência Hepática e renal.

Como forma de realizar um gerenciamento farmacêutico em que se promova um uso mais racional dos fármacos, alguns instrumentos e ações se tornam disponíveis, tais como: seleção consciente de medicamentos, utilização de formulário terapêutico, gerência sistemática da assistência farmacêutica, dispensação e uso apropriado dos produtos, promoção da educação dos usuários em torno dos riscos da automedicação e capacitação ampliada dos profissionais de saúde acerca da prescrição adequada e racional de medicamentos (ADILSON JUNIOR *et al.*, 2024).

As estratégias regulatórias também desempenham um papel crucial, pois orientam as práticas relacionadas à produção, comercialização e prescrição de medicamentos, áreas que estão frequentemente expostas à influência de fatores que incentivam o uso irracional (BRASIL, 2021).

Além disso, diversos hábitos e práticas dificultam a implementação do URM, como a multiplicação de produtos farmacêuticos registrados como inovações, mas que não apresentam diferenças significativas em relação aos já existentes. Há também a difusão do uso de medicamentos sem uma avaliação adequada dos impactos da introdução desses produtos, além de uma visão negativa sobre práticas que promovem o uso racional, frequentemente interpretadas como restritivas para a liberdade do prescritor (BRASIL, 2012).

A influência da indústria farmacêutica também é um fator relevante. Por fim, intervenções que promovem o URM podem gerar desconfiança entre os pacientes, que reforçam suas crenças com base em publicidades que incentivam o consumo de medicamentos, ao invés de orientá-los sobre a educação e conscientização para o uso responsável (BRASIL, 2021).

O uso inadequado ou irracional de medicamentos é considerado um dos maiores desafios para a saúde global. Suas causas têm sido intensificadas pela infodemia, termo que descreve o crescimento descontrolado de informações – sejam elas precisas ou não – que se propagam rapidamente devido a um evento específico. Como resultado, torna-se cada vez mais difícil identificar fontes confiáveis e orientações adequadas, criando mais um obstáculo para enfrentar crises de saúde. Esse problema se torna ainda mais complexo quando, além de ser disseminada pelos meios de comunicação tradicionais, a informação é amplificada pelas redes sociais (ADILSON JUNIOR *et al.*, 2024).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

A metodologia adotada para a elaboração do presente estudo foi de pesquisa bibliográfica. A abordagem foi do tipo qualitativa e de natureza exploratória, onde foi realizada uma revisão integrativa da literatura disponível em meio online, sobre o tema escolhido para pesquisa.

De acordo com Gil (2010), a pesquisa bibliográfica consiste em uma análise criteriosa de materiais já publicados, como livros e artigos científicos, possibilitando uma visão mais abrangente sobre o tema investigado. No presente estudo, adotou-se uma abordagem qualitativa e conforme aponta Gomes (2001), esse tipo de pesquisa busca compreender a realidade a partir dos significados atribuídos pelos sujeitos, sendo voltada para aspectos subjetivos e não quantificáveis, o que a diferencia das pesquisas baseadas em dados numéricos ou mensuráveis.

A natureza da pesquisa foi do tipo exploratória. Conforme Martins (2004) uma pesquisa de natureza exploratória tem como principal objetivo proporcionar maior familiaridade com um determinado tema ou problema, tornando-o mais claro e compreensível. Esse tipo de estudo é especialmente útil em situações nas quais ainda há pouco conhecimento acumulado ou quando o assunto é novo e pouco investigado. Geralmente, utiliza métodos como revisão de literatura, entrevistas com especialistas ou análise de casos, buscando levantar informações preliminares que possam servir de base para estudos mais aprofundados no futuro.

Uma revisão integrativa de literatura consiste em um método de pesquisa que tem como objetivo reunir, analisar e sintetizar a produção científica disponível acerca de um tema determinado. Esse tipo de revisão proporciona uma visão ampla e crítica sobre o assunto em questão. Diferentemente da revisão sistemática, que foca na resposta a uma pergunta específica, a revisão integrativa busca mapear o

conhecimento acumulado, destacando lacunas, pontos de consenso e divergências entre os estudos já realizados (GIL, 2010).

3.2 COLETA E AMOSTRAGEM DOS ARTIGOS

Na revisão da literatura foram selecionados estudos publicados em meio eletrônico no período compreendido entre 2014 a 2024. Tais estudos abordam diretamente o tema e trazem consigo informações que ajudam a entender e discutir de forma mais clara o assunto.

Os mesmos foram obtidos nas bases de dados eletrônicas, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) em entre os meses de agosto e setembro de 2025. O método de pesquisa, foi por meio de busca direta nas bases de dados acima mencionadas.

Como forma de facilitar o processo de pesquisa, durante a busca pelos estudos foram utilizados alguns descritores-chaves, tais como: “Assistência farmacêutica no SUS”, “A importância do farmacêutico no SUS” e “Desafios da assistência farmacêutica no âmbito do SUS”.

Inicialmente, identificou-se um total de 34 estudos que, de alguma maneira, abordavam a temática proposta. Contudo, após uma análise mais criteriosa e aprofundada, foram selecionadas apenas 09 produções, consideradas as que apresentaram uma abordagem mais abrangente, consistente e pertinente em relação ao tema em questão.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão foram: artigos em língua portuguesa, completos, e que abordam o tema em questão, devendo ter sido publicados no Brasil no período de 2014 à 2024. Já os critérios utilizados para exclusão foram: artigos em língua estrangeira, incompletos, que não respondiam ao tema em questão e foram publicados fora do período temporal delimitado.

3.4 ANÁLISE DOS ESTUDOS

Os estudos selecionados foram primeiramente organizados, sendo coletado dos mesmos informações básicas, as quais foram distribuídas em uma tabela no

Programa Microsoft Excel, sendo gerado as duas tabelas apresentadas nos resultados e discussão.

Procedeu-se com a análise dos estudos, sendo feito a separação dos objetivos de cada um deles e em seguida, as principais ideias e informações, foram separadas por meio de um fichamento, o qual serviu como base para realizar a discussão do estudo.

A discussão é dividida em 02 (duas) categorias de análise distintas a seguir: I. o papel e a importância do farmacêutico no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). II. os desafios enfrentados pelo farmacêutico no exercício das suas funções âmbito do SUS.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

No que se refere aos aspectos éticos envolvidos na realização desta pesquisa, é fundamental ressaltar que todas as fontes consultadas foram devidamente identificadas e referenciadas, de acordo com as normas acadêmicas vigentes e a resolução ética CNS n. 510/2026, garantindo a integridade e a credibilidade do trabalho. Tal postura visa não apenas respeitar os direitos autorais dos pesquisadores cujas obras contribuíram para a fundamentação teórica, mas também reforçar o compromisso com a ética científica, prevenindo a prática de plágio e assegurando a originalidade da produção intelectual.

Além disso, a escolha criteriosa dos materiais utilizados procurou privilegiar estudos de relevância, atualizados e reconhecidos pela comunidade acadêmica, o que confere maior rigor metodológico e validade às análises realizadas. Por fim, este trabalho foi orientado pelos princípios éticos que norteiam a pesquisa científica, pautando-se pelo respeito ao conhecimento produzido e pela responsabilidade social inerente à disseminação de informações confiáveis e fundamentadas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção, serão apresentados os resultados obtidos neste estudo. Primeiramente, será descrito o processo de seleção dos artigos, com informações sobre o período de realização das buscas, as bases de dados consultadas e o número de artigos incluídos na análise. Na sequência, será detalhada a análise dos conteúdos selecionados, culminando na exposição e discussão dos principais achados da pesquisa.

4.1 SELEÇÃO DOS ARTIGOS

Os estudos foram escolhidos em um intervalo que compreende pesquisas realizadas a partir do ano de 2014 até 2024, mediante a consulta as seguintes bases eletrônicas de dados: **Lilacs**, **Bireme** e **SciELO**. A Figura 01 apresenta o procedimento adotado para a seleção dos estudos.

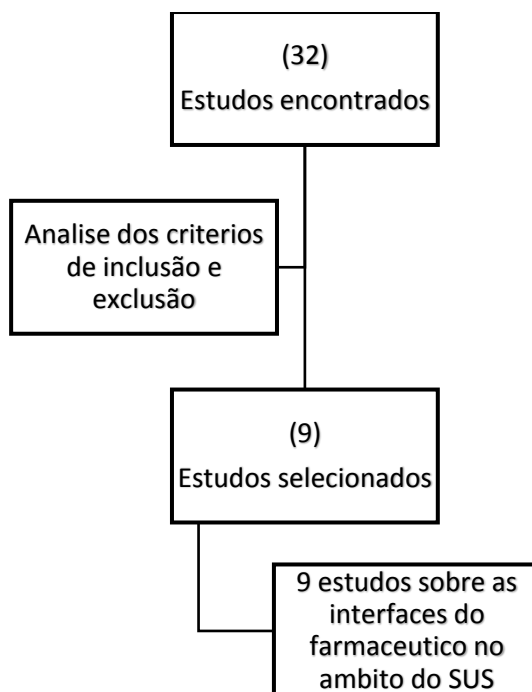


Figura 01 – Fluxograma de seleção dos estudos. Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Foram encontrados um total de trinta e dois (32) estudos. Após submeterem-se à análise dos critérios de inclusão e exclusão, vinte e três (23) foram eliminados por não se encaixarem nos critérios de inclusão delimitados neste estudo. Assim, permanecem nove (9) estudos que foram utilizados nesta pesquisa. Esses estudos abordam **“O papel do farmacêutico no âmbito do Sistema Único de Saúde e os seus desafios”**.

4.2 ESTUDOS ANALISADOS

Os artigos selecionados conforme os critérios de inclusão e exclusão estão organizados no Quadro 1, o qual reúne informações como: classificação (identificados pela letra A, seguidos de numeração de 1 a 6, base de dados consultada, autoria e ano de publicação, título e objetivos dos estudos. A partir da análise desses materiais, foi possível estruturar duas categorias temáticas intituladas: “O papel e a importância do farmacêutico no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)” e “Os desafios enfrentados pelo farmacêutico no exercício das suas funções no âmbito do SUS”.

Quadro 01 – Síntese dos estudos analisados.

Classificação	Autor/Ano/Base	Título	Objetivos	Resultados alcançados
A1	NEVES; PINA, 2025 Scielo	Assistência farmacêutica no sus: os desafios do profissional farmacêutico.	Identificar os desafios do farmacêutico na realização da assistência farmacêutica no SUS.	Conclui-se que a necessidade de realizar este trabalho está embasada na orientação farmacoterapêutica e no esclarecimento da importância do farmacêutico na prática da assistência farmacêutica principalmente no âmbito do SUS, mostrando os desafios que este enfrenta para conscientizar a população do uso adequado dos medicamentos.
A2	ARAÚJO, 2016 Scielo	Política de Assistência Farmacêutica: A questão da atenção farmacêutica no SUS.	caracterizar as atividades de natureza clínica (atenção farmacêutica, acompanhamento, seguimento farmacoterapêutico, educação em saúde) desenvolvidas nas unidades básicas de saúde (UBS) do SUS e a participação do farmacêutico em atividades voltadas à promoção da saúde.	Foi possível verificar avanços significativos no que concerne a institucionalização da atenção farmacêutica em alguns países, embora todos evidenciassem problemas e dificuldades relacionadas à sua implantação, principalmente no tocante ao acesso dos pacientes, à necessidade de incentivar mais farmacêuticos a atuarem como provedores de cuidado, no estabelecimento de padrões de prática que assegurassem maior unicidade ao serviço e remuneração de farmacêuticos por esta atividade.
A3	MURAKAMI; RIBEIRO NETO, 2018 Lilacs	O FARMACÊUTICO E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS	Identificar e analisar as legislações e publicações científicas que tratam da assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS) tendo o farmacêutico como gestor desse processo e assim, descrever o papel do farmacêutico na assistência farmacêutica, desde a sua implantação. Foram identificadas diversas legislações dentre Portarias, Resoluções e Leis, além de publicações científicas.	Não foi possível evidenciar neste estudo a participação efetiva e reconhecida do farmacêutico. As legislações deixaram claras e fundamentadas a importância do medicamento como produto para a promoção, proteção e recuperação da saúde e a assistência farmacêutica como a ferramenta para garantir a qualidade e acesso desse produto, porém não reconhecem, de forma precisa e clara, quem é o profissional capacitado e legalmente habilitado para trabalhar com essa ferramenta
A4	MAGALHÃES, 2019 Scielo	O fundamental papel do farmacêutico no Sistema Único de Saúde.	Avaliar a evolução da assistência farmacêutica no Brasil em relação aos aspectos legais e ao contexto histórico.	Ao analisarmos a atual situação do farmacêutico no Sistema Único de Saúde, podemos considerar que ao decorrer dos anos ocorreram progressos favoráveis e marcos políticos importantes para a prática da assistência farmacêutica, contudo, é necessário levarmos em

				consideração que ainda é necessário muito mais atenção para essa área, pois em teoria a visão que se observa é de completa realização prática, mas quando observamos na realidade prática, não é como ocorre.
A5	DESTRO et al., 2021	Desafios para o cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde. Scielo	Descrever o perfil dos farmacêuticos, caracterizar os serviços farmacêuticos e desvelar os fatores determinantes para a provisão do acompanhamento farmacoterapêutico fundamentados no modelo de prática do cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde.	Observou-se que o cuidado farmacêutico ainda é um desafio a ser enfrentado, principalmente devido à demanda de atividades gerenciais e à deficiência na formação para o cuidado, necessitando reorganizar os processos de trabalho e as diretrizes institucionais para a ampliação do acesso aos serviços farmacêuticos centrados no paciente. Destaca-se, contudo, o crescente número de farmacêuticos trabalhando no cuidado, reorganizando e redefinindo seu papel, buscando transformar a realidade da Assistência Farmacêutica municipal.
A6	AZEVEDO; SILVA; FERREIRA, 2022	Atribuições e principais desafios enfrentados na prática da assistência farmacêutica em serviços de atenção primária no SUS: uma revisão de literatura. Bireme	Identificar as atribuições e desafios e contribuição enfrentados pelos farmacêuticos na prática da assistência farmacêutica nos serviços prestados à atenção primária no Brasil.	Foi identificado obstáculos na realidade de diversos municípios brasileiros, devido aos desafios enfrentados para a realização da assistência farmacêutica. O profissional farmacêutico no setor público através do ciclo da Assistência Farmacêutica bem elaborada e através da atenção farmacêutica, ajuda diminuir diversas consequências adquiridas através do uso inadequado desses medicamentos. A ausência da orientação adequada do uso racional dos medicamentos é uma realidade presente, e muito distante daquilo que se considera como desejável.
A7	CUNHA; QUINTILLO, 2023	Dificuldades enfrentadas pelo profissional farmacêutico no Sistema Único de Saúde (SUS). Scielo	Identificar os desafios do farmacêutico na realização da assistência farmacêutica no SUS.	Na literatura foram relatadas várias dificuldades na inserção do farmacêutico no SUS, tais como irregularidade no fornecimento dos medicamentos, ausência da vaga para o profissional farmacêutico na Equipe Multidisciplinar, falta de condições físicas adequadas para o armazenamento e dispensação dos medicamentos, assim como escassez de farmacêuticos e farmácias no serviço público. Os cursos de Farmácia vêm se adequando ao exigido pela realidade brasileira, mas o cuidado farmacêutico ainda necessita reconhecimento como parte integrante da atenção básica de

				saúde no sistema único de saúde brasileiro.
A8	RIBEIRO <i>et al.</i> , 2023 Lilacs	Assistência farmacêutica no sus.	O trabalho objetiva discutir a Assistência farmacêutica no SUS resgatando uma leve história da Política Nacional de Medicamentos incluindo os mecanismos de funcionamento da Assistência Farmacêutica no processo de desconcertar a saúde e a AF na ABS.	Nas três décadas do SUS são associados avanços e regresso considerando a complexidade nacional e suas mudanças. As atividades do farmacêutico foram avaliadas em relação à organização do serviço, melhorando a prescrição médica e elaborando orientações nos serviços farmacêuticos clínicos. O crescimento do acesso da população no SUS exigiu mudanças nas distribuições de medicamentos, aumentando a cobertura e minimizando os custos.
A9	FERREIRA ; PINTO, 2024 Bireme	A competência do farmacêutico na equipe multidisciplinar do sistema de saúde pública no Brasil: revisão de literatura.	Descrever a competência do farmacêutico na equipe multidisciplinar do sistema de saúde público.	7 obras foram fichadas, delineadas e discutidas, ressaltando que o farmacêutico possui competências de dispensação de medicamentos, participação ativa na educação permanente de outros profissionais, em especial os membros da equipe de enfermagem que lidam rotineiramente com a administração e preparo de medicações, assim com, também participam da elaboração de protocolos institucionais que promovem a eficácia da administração de medicamentos e a segurança do paciente.

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

A amostra discursiva foi organizada em duas categorias para melhor compreensão dos dados coletados. O tópico um (1) aborda o seguinte assunto: **O papel e a importância do farmacêutico no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**, enquanto o tópico dois (2) aborda sobre: **Os desafios enfrentados pelo farmacêutico no exercício das suas funções no âmbito do SUS**.

4.3 O PAPEL E A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

O farmacêutico tem se consolidado como um profissional essencial no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Sua atuação ultrapassa a tradicional função de dispensação de medicamentos e se estende ao cuidado integral ao paciente, incluindo o acompanhamento farmacoterapêutico, a promoção

do uso racional de medicamentos e a participação ativa em equipes multiprofissionais (RIBEIRO *et al.*, 2023).

Essa ampliação do papel do farmacêutico reflete a necessidade de garantir não apenas o acesso, mas também a efetividade e a segurança dos tratamentos no âmbito do sistema público.

Ferreira e Pinto (2024) explicam que dentro da assistência farmacêutica, o profissional é responsável pela seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos. Essas atividades logísticas, muitas vezes invisibilizadas, têm impacto direto na garantia do acesso da população aos insumos de saúde.

As citações de Ribeiro *et al.* (2023) e Ferreira e Pinto (2024) destacam dimensões complementares do papel do farmacêutico no contexto do SUS. Enquanto Ribeiro *et al.* enfatizam a ampliação das funções do profissional para além da dispensação, incluindo o cuidado integral ao paciente e a atuação em equipes multiprofissionais, Ferreira e Pinto chamam a atenção para o caráter estratégico das atividades logísticas, como seleção, aquisição e distribuição de medicamentos, que garantem o acesso da população aos insumos de saúde.

Assim, percebe-se que o trabalho do farmacêutico combina tanto a atenção direta ao paciente quanto a gestão eficiente dos recursos, ambos essenciais para a efetividade e segurança do sistema público de saúde.

A ausência de planejamento adequado ou falhas de gestão podem comprometer tratamentos e prejudicar a credibilidade dos serviços, demonstrando a relevância do farmacêutico como elo estratégico entre a gestão pública e o cuidado clínico.

O envolvimento do farmacêutico em atividades clínicas dentro do SUS tem se mostrado cada vez mais necessário. O acompanhamento de pacientes com doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, exige monitoramento contínuo da adesão terapêutica, prevenção de interações medicamentosas e avaliação de efeitos adversos (MURAKAMI; RIBEIRO NETO, 2018).

Nesse cenário, a presença do farmacêutico contribui para a redução de complicações e internações, gerando benefícios tanto para os usuários quanto para a sustentabilidade financeira do sistema.

Outro ponto fundamental é a atuação do farmacêutico na promoção da saúde e na educação em saúde da comunidade. Por meio de ações educativas,

campanhas de orientação sobre automedicação, uso seguro de antibióticos e prevenção de agravos, o profissional colabora para a construção de uma população mais consciente em relação ao uso de medicamentos. Tais atividades fortalecem o caráter preventivo do SUS e ampliam o impacto positivo da atuação multiprofissional (MAGALHÃES, 2019).

No contexto da vigilância em saúde, o farmacêutico também desempenha papel de destaque. Ele participa do controle de qualidade de medicamentos, da farmacovigilância e da identificação de possíveis reações adversas ou falhas terapêuticas. Esse monitoramento contínuo fortalece a segurança do paciente e subsidia decisões políticas e técnicas relacionadas à incorporação de tecnologias e protocolos terapêuticos (MURAKAMI; RIBEIRO NETO, 2018).

Apesar dos avanços, ainda existem desafios relacionados ao reconhecimento pleno do papel do farmacêutico no SUS. Em muitos municípios, sua atuação ainda é restrita a atividades burocráticas, sem valorização da dimensão clínica. Além disso, a carência de recursos humanos e a sobrecarga de trabalho limitam a implementação de práticas inovadoras de cuidado farmacêutico (ARAÚJO, 2016). Essas barreiras reforçam a necessidade de investimentos em políticas públicas que consolidem a presença do farmacêutico em todas as esferas do sistema.

As citações de Magalhães (2019) e Murakami e Ribeiro Neto (2018) evidenciam diferentes dimensões da atuação do farmacêutico no SUS, complementando-se entre si. Magalhães ressalta o papel educativo e preventivo do profissional, ao promover a conscientização da população sobre o uso seguro de medicamentos e medidas de saúde, fortalecendo o caráter preventivo do sistema.

Por outro lado, Murakami e Ribeiro Neto destacam a atuação do farmacêutico na vigilância em saúde, com atividades de farmacovigilância e monitoramento da qualidade de medicamentos, garantindo a segurança do paciente e subsidiando decisões técnicas e políticas.

Apesar desses avanços, Araújo (2016) aponta que desafios estruturais, como a restrição a funções burocráticas e a sobrecarga de trabalho, ainda limitam a valorização plena da atuação clínica, mostrando que a consolidação do papel do farmacêutico exige investimentos contínuos em políticas públicas e ampliação de recursos humanos.

É importante destacar que a inserção qualificada do farmacêutico no SUS também contribui para a redução de custos. Estudos apontam que o

acompanhamento farmacoterapêutico e a prevenção de erros de medicação resultam em menor número de hospitalizações e em maior efetividade dos tratamentos. Dessa forma, além de cumprir uma função social, o profissional fortalece a eficiência econômica do sistema, aspecto crucial em um contexto de limitações orçamentárias (RIBEIRO *et al.*, 2023).

Portanto, o papel e a importância do farmacêutico no SUS vão muito além da dispensação de medicamentos. Sua atuação é estratégica para assegurar acesso, qualidade, segurança e racionalidade no cuidado em saúde. Reconhecer e ampliar esse espaço é fundamental para o fortalecimento do sistema público e para a efetivação dos princípios de universalidade, integralidade e equidade que norteiam o SUS.

4.4 OS DESAFIOS ENFRENTADOS PELO FARMACÊUTICO NO EXERCÍCIO DAS SUAS FUNÇÕES NO ÂMBITO DO SUS

No Brasil, houve um aumento considerável na demanda por serviços da rede pública de saúde, especialmente após a implementação da Política Nacional de Medicamentos, na qual o farmacêutico desempenha um papel crucial na promoção da saúde e no uso racional de medicamentos (CUNHA; QUINTILIO, 2023).

Para garantir o bom funcionamento do SUS, diversas áreas precisam ser devidamente estruturadas, e a questão dos medicamentos é uma delas. Esse setor exige o acompanhamento de profissionais capacitados, como os farmacêuticos, que têm como objetivo principal assegurar a resposta terapêutica esperada durante o tratamento, integrando o controle dos riscos associados ao serviço e à saúde dos trabalhadores (Lei 8080/90) (NEVES; PINA, 2015).

Cunha e Quintilio (2023) e Neves e Pina (2015) destacam diferentes aspectos da relevância do farmacêutico no contexto do SUS. Enquanto Cunha e Quintilio ressaltam a ampliação da demanda por serviços de saúde e o papel do profissional na promoção da saúde e no uso racional de medicamentos, Neves e Pina enfatizam a necessidade de capacitação técnica para garantir a efetividade terapêutica e o controle de riscos associados ao serviço e à saúde dos trabalhadores.

Assim, percebe-se que a atuação do farmacêutico combina tanto o impacto direto sobre a saúde da população quanto a responsabilidade de gestão e

segurança no fornecimento de medicamentos, elementos essenciais para o funcionamento eficiente do sistema público de saúde.

O aumento da demanda por serviços de saúde pública no Brasil, especialmente após a implementação da Política Nacional de Medicamentos, torna-se necessário reconhecer a importância do farmacêutico na promoção do uso racional de medicamentos.

Além disso, salienta-se que, para o funcionamento eficaz do SUS, é crucial a adequada estruturação de áreas como a de medicamentos, onde a atuação de profissionais qualificados se torna essencial para garantir a eficácia dos tratamentos, além de assegurar a segurança tanto dos pacientes quanto dos trabalhadores da saúde. A mensagem central é a necessidade de um sistema de saúde bem organizado e com profissionais capacitados para atender de forma segura e eficiente à população.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são fundamentais para a assistência à saúde pública, sendo responsáveis pelo armazenamento e dispensação de medicamentos pelos farmacêuticos. Contudo, devido ao grande volume de medicamentos armazenados e ao tamanho das UBS, a orientação aos pacientes torna-se uma tarefa desafiadora (CUNHA; QUINTILIO, 2023).

O farmacêutico tem um papel essencial no sistema de saúde devido ao seu conhecimento especializado sobre medicamentos. No entanto, essa profissão ainda não é totalmente reconhecida pela sociedade e pelos órgãos reguladores, em parte porque os medicamentos são frequentemente tratados como mercadorias, além da falta de apoio enfrentada pela categoria (DESTRO *et al.*, 2021).

O SUS necessita de profissionais qualificados para seu bom funcionamento. Para isso, são necessários programas, políticas, projetos e teorias que garantam o planejamento, a sustentação e a continuidade dos serviços prestados à população, assegurando o sucesso da sua implementação (CUNHA; QUINTILIO, 2023).

As citações de Cunha e Quintilio (2023) e Destro *et al.* (2021) evidenciam diferentes desafios e perspectivas sobre a atuação do farmacêutico no SUS. Cunha e Quintilio destacam a importância das Unidades Básicas de Saúde na dispensação e armazenamento de medicamentos, mas apontam que a orientação adequada aos pacientes é dificultada pelo grande volume de insumos e pela dimensão das UBS, além de enfatizarem a necessidade de políticas e programas estruturados para garantir a continuidade e eficiência dos serviços.

Já Destro et al. ressaltam o déficit de reconhecimento social e institucional da profissão, em parte devido à mercantilização dos medicamentos e à falta de apoio à categoria. Dessa forma, percebe-se que, embora o farmacêutico seja central para o funcionamento do SUS, sua atuação enfrenta tanto desafios organizacionais quanto culturais, que exigem medidas estratégicas para valorização e fortalecimento do profissional no sistema público de saúde.

A falta de valorização da profissão, muitas vezes influenciada pela visão comercial dos medicamentos, compromete a efetividade do trabalho do farmacêutico. Destaca-se, ainda, que para o SUS funcionar de maneira eficiente, é necessário contar com profissionais qualificados e com políticas e programas estruturados, que garantam o planejamento e a continuidade dos serviços de saúde, assegurando a qualidade e a eficácia do atendimento à população.

As políticas de saúde pública são cada vez mais essenciais, com destaque para a Política Nacional de Medicamentos, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e o projeto Qualifar-SUS. O objetivo do Qualifar-SUS é contribuir para o desenvolvimento e a implementação das atividades de Assistência Farmacêutica nos serviços de saúde. Embora ainda em fase de evolução, a assistência farmacêutica tem uma importância crescente no contexto da saúde pública (AZEVEDO; SILVA, 2022).

Essa política é intersetorial e busca integrar pesquisas, políticas de saúde, produção de tecnologias e distribuição de medicamentos. A Política Nacional de Assistência Farmacêutica, que surgiu a partir da Política Nacional de Medicamentos, tem como objetivo principal garantir o acesso da população a medicamentos de forma acessível, segura e racional, assegurando a qualidade do atendimento (DESTRO *et al.*, 2021).

Azevedo e Silva (2022) e Destro et al. (2021) destacam diferentes dimensões das políticas de assistência farmacêutica no Brasil. Enquanto Azevedo e Silva ressaltam o papel do Qualifar-SUS no desenvolvimento e implementação das atividades de assistência farmacêutica nos serviços de saúde, enfatizando a evolução gradual da área, Destro et al. evidenciam a função intersetorial da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, voltada para garantir acesso seguro, racional e de qualidade aos medicamentos, integrando pesquisas, políticas de saúde e distribuição tecnológica. Assim, percebe-se que essas políticas públicas, ao lado de projetos estruturantes como o Qualifar-SUS, fortalecem o papel do farmacêutico e

consolidam a assistência farmacêutica como elemento estratégico para a efetividade do SUS.

É preciso destacar a relevância das políticas de saúde pública no fortalecimento do sistema de saúde no Brasil, com ênfase na Política Nacional de Assistência Farmacêutica e no projeto Qualifar-SUS, que visa aprimorar a assistência farmacêutica. É interessante observar que, apesar de ainda estar em desenvolvimento, essa assistência tem ganhado crescente importância, refletindo um compromisso com a melhoria da qualidade no atendimento à saúde.

Além disso, a política busca uma abordagem intersetorial, integrando pesquisas, inovações tecnológicas e a distribuição de medicamentos. Isso é crucial para garantir que a população tenha acesso a medicamentos de forma segura, racional e com qualidade, contribuindo assim para a eficácia dos tratamentos e para o sucesso do Sistema Único de Saúde (SUS).

O farmacêutico desempenha uma função essencial no sistema de saúde, pois é responsável por identificar, corrigir ou minimizar riscos associados ao uso de medicamentos, sendo o profissional com maior conhecimento sobre a farmacodinâmica e a farmacocinética dos fármacos. Durante a entrega dos medicamentos, é sua responsabilidade orientar os pacientes sobre o uso correto, horários de administração e outros detalhes que podem prevenir a automedicação (CUNHA; QUINTILIO, 2023).

Com o trabalho da Assistência Farmacêutica, o farmacêutico se torna corresponsável pela melhoria da condição de saúde do paciente. Sua formação acadêmica e experiência garantem a qualidade dos medicamentos e contribuem para um tratamento mais eficaz (NEVES; PINA, 2015).

Cunha e Quintilio (2023) e Neves e Pina (2015) enfatizam aspectos complementares da atuação do farmacêutico na assistência à saúde. Cunha e Quintilio destacam o papel do profissional na identificação e mitigação de riscos relacionados ao uso de medicamentos, bem como na orientação ao paciente sobre a administração correta, prevenindo a automedicação.

Por sua vez, Neves e Pina (2015) ressaltam que a atuação do farmacêutico na assistência farmacêutica contribui diretamente para a melhoria da saúde do paciente, garantindo a qualidade dos medicamentos e a eficácia do tratamento. Dessa forma, percebe-se que o trabalho do farmacêutico integra conhecimento

técnico, cuidado ao paciente e responsabilidade pela efetividade terapêutica, consolidando sua importância estratégica no SUS.

Assim, pode-se destacar a importância do farmacêutico no sistema de saúde, não apenas como dispensador de medicamentos, mas como um profissional essencial para a segurança e eficácia do tratamento. Ao identificar e minimizar os riscos relacionados ao uso de medicamentos, o farmacêutico desempenha um papel ativo na prevenção de problemas como reações adversas e interações medicamentosas.

Além disso, a orientação correta sobre o uso dos medicamentos, incluindo a prevenção da automedicação, é crucial para a saúde pública. A Assistência Farmacêutica, como componente vital do cuidado, garante que os pacientes recebam tratamentos de qualidade, promovendo resultados terapêuticos mais eficazes e melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

O SUS é um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o atendimento básico em consultas médicas até procedimentos complexos, como transplantes de órgãos. Ele também oferece exames, internações, consultas e realiza campanhas de vacinação e atividades preventivas. O sistema tem como característica garantir o acesso universal e gratuito aos usuários (AZEVEDO; SILVA, 2022).

Criado em 1988 pela Constituição Federal Brasileira, o SUS se caracteriza pela sua abrangência, oferecendo cuidados desde o atendimento ambulatorial até níveis mais avançados de tratamento. A Atenção Farmacêutica é um componente importante desse sistema, focando na responsabilidade do farmacêutico em garantir que o tratamento médico tenha os resultados esperados, prevenindo reações adversas e interações medicamentosas (DESTRO *et al.*, 2021).

Caso ocorram problemas, o farmacêutico deve ser capaz de solucioná-los rapidamente. A Atenção Farmacêutica coloca o paciente no centro das atividades, visando sempre o seu bem-estar. Assim, a atuação do farmacêutico no SUS é fundamental para a eficácia do tratamento e para a segurança do paciente (CUNHA; QUINTILIO, 2023).

Azevedo e Silva (2022), Destro *et al.* (2021) e Cunha e Quintilio (2023) destacam diferentes dimensões do SUS e da atuação do farmacêutico dentro do sistema. Azevedo e Silva enfatizam a abrangência do SUS, que vai desde atendimentos básicos até procedimentos complexos, garantindo acesso universal e

gratuito à população. Destro et al. ressaltam a importância da Atenção Farmacêutica para assegurar que os tratamentos médicos alcancem os resultados esperados, prevenindo reações adversas e interações medicamentosas.

Complementando essas perspectivas, Cunha e Quintilio (2023) evidenciam o papel ativo do farmacêutico na resolução de problemas e na centralidade do paciente, destacando que sua atuação é essencial para a eficácia do tratamento e a segurança do usuário. Assim, percebe-se que o farmacêutico integra cuidado direto ao paciente, monitoramento terapêutico e apoio à gestão do sistema, sendo peça-chave para a efetividade do SUS.

A atuação do farmacêutico no SUS é crucial para assegurar que o tratamento médico seja eficaz e seguro. Ao colocar o paciente no centro das ações e estar preparado para resolver rapidamente qualquer problema relacionado aos medicamentos, o farmacêutico contribui diretamente para o bem-estar do paciente, garantindo que os cuidados sejam prestados com qualidade e precisão. Dessa forma, sua presença no sistema de saúde é fundamental para a promoção de uma assistência segura e eficiente.

5 CONCLUSÃO

O estudo mostra que o farmacêutico no SUS vai além da dispensação de medicamentos, atuando em cuidado clínico, acompanhamento farmacoterapêutico e em equipes multiprofissionais, promovendo segurança do paciente e eficiência do sistema. Sua participação em educação em saúde, prevenção da automedicação e controle da qualidade de medicamentos reforça o caráter preventivo do SUS.

Desafios como sobrecarga de trabalho, burocracia e falta de reconhecimento limitam sua atuação, sendo necessários investimentos em políticas públicas, capacitação e gestão das UBS. Políticas como, a Nacional de Assistência Farmacêutica e o Qualifar-SUS fortalecem o profissional, integrando pesquisa, tecnologia e formação para garantir tratamentos eficazes e seguros.

A monografia atingiu os objetivos propostos, mostrando a importância do tema para a saúde pública. Para aprofundar o conhecimento, sugere-se realizar pesquisas de campo, qualitativas e quantitativas, avaliando o impacto do

acompanhamento farmacoterapêutico, identificando barreiras e oportunidades, e apoiando políticas e capacitação mais adequadas à realidade do SUS.

Para entender melhor o papel do farmacêutico no SUS, recomenda-se realizar pesquisas de campo que analisem sua atuação nas unidades de saúde. Estudos qualitativos e quantitativos podem medir o impacto do acompanhamento farmacoterapêutico, da orientação ao paciente e da vigilância sanitária na efetividade e segurança dos tratamentos. Pesquisas in loco ajudam a identificar barreiras e oportunidades específicas em diferentes municípios. Esses dados podem subsidiar políticas públicas e estratégias de capacitação mais adequadas à realidade da assistência farmacêutica no Brasil.

REFERÊNCIAS

ADILSON JUNIOR; PERPETUO, K. F. M.; PEREIRA, L. S.; ALVIM, H. G. O. Uso racional de medicamentos e atuação farmacêutica. **Revista acadêmica Saúde e Educação**, v. 03, n. 01, 2024.

ARAÚJO, P. S. **Política de Assistência Farmacêutica: A questão da atenção farmacêutica no SUS**. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2016.

AROUCA, S. Reforma sanitária brasileira: trajetória e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 243–253, 2005.

AZEVEDO, G. S.; SILVA, R. B. B.; FERREIRA, C. F. M. Atribuições e principais desafios enfrentados na prática da assistência farmacêutica em serviços de atenção primária no SUS: uma revisão de literatura. **Revista Anima Educação**, 2022.

BEZERRA, K. L. A importância do farmacêutico na Estratégia de Saúde da Família. **Revista Souza EAD**, [S.l.], v. 1, n. 74, p. 1-14, jun. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Uso racional de medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Contribuições para a promoção do uso racional de medicamentos: Volume 2**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021

BRASIL, Ministério da Saúde. **Módulo 4: A regulação nas redes de atenção à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022

CARNUT, L.; FERRAZ, C. B. Necessidades em(de) saúde: conceitos, implicações e desafios para o Sistema Único de Saúde. **Revista Saúde e Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 129, p. 451-466, 2021.

CASTRO, L.; DEUNER, M. C.; SANTOS, B. R. H. P. Atuação do farmacêutico no ambiente hospitalar. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v.7, n.14, jan.-jul., 2024.

COSTA, K. S. **A assistência farmacêutica nas redes de atenção a saúde**. Piauí: CONASEMS, 2019.

COSTA, M. C. V.; WANDERLEY, T. L. R.; MEDEIROS, N. W. B. M.; CABRAL, A. G. S.; UCHOA, D. P. L. Assistência, atenção farmacêutica e a atuação do profissional farmacêutico na saúde básica. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.2, 2021.

CUNHA, L. V. R. M.; QUINTILIO, M. S. V. Dificuldades enfrentadas pelo profissional farmacêutico no Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Ano 6, v.06, n.13, jul.-dez., 2023

DESTRO, D. R.; VALE, S. A.; BRITO, M. J. M.; CHEMELLO, C. Desafios para o cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n.3, 2021.

DIAS, J. P. S. **Homens e Medicamentos: História da Farmácia e da Terapêutica**. Lisboa: Caleidoscópio, 2022.

FERNANDES, L. L. O papel do farmacêutico na atenção primária do SUS. **Revista Farol**, Edição Especial, v. 02, n. 02, 2023.

FERRACINI, L. A. M. Assistência farmacêutica no hospital: protocolos e práticas. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar**, v. 26, n. 3, p. 1-8, set. 2020.

FERREIRA, G. A.; FERREIRA, C. A. O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro: trajetória e perspectivas. **Revista do Curso de Graduação em Direito da Unijuí**, n. 59, 2023.

FERREIRA, W. P.; PINTO, T. S. A competência do farmacêutico na equipe multidisciplinar do sistema de saúde pública no Brasil: revisão de literatura. **Revista Foco**, v. 17, n. 11, p. 01-16, 2024.

FIOCRUZ. **Dia Nacional do Uso Racional de Medicamentos: pesquisadores alertam para resistência bacteriana**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2024.

GAMA, R. A.; SILVA, A. T.; ALHO, R. C.; ROMAO, M. R. S.; CARMO, O. R. F.; RODRIGUES, A. E. S.; OLIVEIRA, R. S.; RODRIGUES JUNIOR, O. M. Assistência farmacêutica no âmbito hospitalar frente ao uso racional de medicamentos – Revisão integrativa. **Revista Research, Society and Development**, v. 11, n. 13, 2022.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2010.

GOMES, R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2001.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Gasto com medicamentos judicializados no Brasil: análise dos estados e municípios**. Brasília: Ipea, 2023. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/>

JESUS, J. M. P.; SILVA, D. R.; SANTOS, R. F. A importância da implementação da comissão de farmácia e terapêutica em um hospital regional no alto sertão paraibano. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, [S.l.], v. 24, n. 1, p. 1-10, jan. 2022.

KUCHARSKI, K. W. K.; BATTISTI, L. D. E.; FERNANDES, D. M. M.; ANASTÁCIO, Z. F. C. políticas públicas de saúde no Brasil: uma trajetória do império à criação do SUS. **Revista Contexto e educação**, nº 117, Edição Especial, 2021.

MAGALHÃES, L. **O fundamental papel do farmacêutico no Sistema único de Saúde**. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie, 2019.

MARTINS, R. B. **Metodologia científica**. Curitiba: Juruá, 2004.

MUNHOZ, D. J. A. A importância da atuação do farmacêutico no Programa Saúde da Família. **Brazilian Journal of Health Research**, [S.l.], v. 17, n. 2, p. 1-12, 2024.

MURAKAMI, I. RIBEIRO NETO, L. M. O farmacêutico e o Sistema Único de Saúde – SUS. **Unisanta Health Science**, v. 02, n. 01, 2018.

NASCIMENTO, G. S. **Atuação do farmacêutico na gestão de farmácia hospitalar: uma revisão integrativa**. Itacoatiara: Universidade Federal do Amazonas, 2023.

NEVES, D. B. S.; PINA, J. Assistência farmacêutica no sus: os desafios do profissional farmacêutico. **Saúde & ciência em ação - Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde**, v. 01, n. 01, 2015.

OLIVEIRA FILHO, J. F. **Saúde, história e direitos: apontamentos sobre a história da saúde no Brasil**. São Bernardo: Universidade Federal do Maranhão, 2018.

OLIVEIRA, A. L. História da saúde no Brasil: dos primórdios ao surgimento do SUS. **Revista Encontros teológicos**, ano, 27, n. 01, p. 31-32, 2012.

OLIVEIRA, L. C.; ANDRADE, L. M.; CARDOSO, G. C.; MAIA, M. I.; SOARES, S. M. Análise das intervenções farmacêuticas associadas a custos evitáveis com a farmacoterapia em um hospital de ensino de Sergipe (Brasil) nos primeiros meses da Covid-19. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, v. 12, n. 4, p. 512–520, 2021

OLIVEIRA, N.V.B. Atuação profissional dos farmacêuticos no Brasil. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 26, n. 2, p. 423-432, 2017.

PAIM, J. S. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica. Tese (Doutorado em Saúde Pública)**. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2007

PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 06, p. 1723-1728, 2018.

PARAISO, B. S. **Abordagem em gestão da assistência farmacêutica**. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2022.

PAZ, E. S. O.; SILVA, G. R.; OLIVEIRA, M. S.; RODRIGUES, R. B. S. **A importância do Sistema Único de Saúde na pandemia do coronavírus**. São Paulo: Universidade São Judas, 2021.

PERUCHI, A. **A institucionalização da farmácia brasileira: Rio de Janeiro e Bahia, 1808–1891**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021.

PERUCHI, N. G. O papel do farmacêutico na promoção da saúde no âmbito da Atenção Básica. **Revista Inova Saúde**, Criciúma, v. 12, n. 2, julho. 2021.

PRUDÊNCIO, F. S.; LEITE, S. N. **Indicadores do uso racional de medicamentos na atenção primária à saúde: revisão sistemática**. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 53, p. 1-12, 2019.

RIBEIRO, M. E. M.; BAIENSE, A. S. R.; GONÇALVES, J. S.; ANDRADE, L. G. Assistência farmacêutica no SUS. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. São Paulo, v.9.n.04. abr. 2023.

ROCHA, A. L. R. **Uso racional de medicamentos**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2014.

RODRIGUES, C.; PAIVA, V. Redução de custos hospitalares após implementação de ferramentas informatizadas na logística de um serviço de farmácia hospitalar. **Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**, v. 14, n. 3, p. 210–216, jul. 2022.

SANT'ANNA, E. B.; LIMA, L. R.; PEREIRA, N. B.; TEXEIRA, C. D.; ALMEIDA, B. R. Assistência farmacêutica na atenção primária à saúde. **Cadernos Camilliani**, Cachoeiro de Itapemirim – ES, v 16, n. 2 p. 1182-1196, junho, 2019.

SANTOS, A. A. **Política de saúde no brasil: trajetória de lutas e resistência**. São Francisco do Conde: Universidade da Integração Internacional, 2018.

SANTOS, A. S. **A política de saúde: dilemas e desafios para a implementação do SUS no Município de São Félix**. Cachoeira: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, 2016.

SANTOS, I. S. **Sistema Único de Saúde (SUS): grau de satisfação dos usuários no município de Ibitirama/ES**. Volta Redonda: Universidade Federal Fluminense, 2015.

SEGUNDO, M. D. L. **O papel do farmacêutico no âmbito do sus: um enfoque à assistência farmacêutica dos serviços prestados na atenção primária de saúde**. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2022.

SILVA, C. F.; COSTA, F. K. C.; ROSA, E. C. C. C. **A importância da assistência farmacêutica na farmácia hospitalar na segurança do paciente**. Anais do 24º simpósio de TCC do Centro Universitário ICESP, 2022.

SILVA, C. T. M.; AGUIAR, A. M. O profissional farmacêutico no Sistema Único de Saúde: construção histórica e o reflexo dos desafios da atualidade. **Visão Acadêmica**, Curitiba, v. 25, n. 1, p. 32-45, jan./mar. 2024.

SILVA, P. C. O. **O Sistema Único de Saúde como ferramenta de manutenção do direito humano à saúde no Brasil**. Goiânia: PUC Goiás, 2021.

SOUSA, F. D. T.; SOUSA, A. L. P. M. Uma revisão sobre as redes de atenção à saúde no Brasil. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 03, Ed. 11, v. 01, p. 57-75, 2018.

SOUZA, E. M. F.; GOMES, K. C. S.; ABREU, B. S.; ALVARES, A. C. M.; REIS, M. C. G. Assistência farmacêutica e o uso de medicamentos. **Revista JRG de estudos acadêmicos**, v. 01, n. 03, p. 56-66, 2018.

SOUZA, M. K. S. **Histórico da política de saúde pública no Brasil e o processo de mercantilização do SUS**. Maceió: Universidade Federal de Alagoas, 2022.

SOUZA, N. **Desafios e dilemas da operacionalização do SUS**. São Paulo: Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo, 2014.

TIGUMAN, G. B.; MORALES JUNIOR, R. Impacto econômico da intervenção farmacêutica em serviços de saúde do Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, v. 11, n. 4, p. 512-522, 2020

TOFANI, L. F. N.; FURTADO, L. A. C.; GUIMARAES, C. F.; FELICIANO, D. G. C. F.; SILVA, G. R.; BRAGANOLO, L. M.; ANDREZZA, R.; CHIORO, A. Caos, organização e criatividade: revisão integrativa sobre as Redes de Atenção à Saúde. **Revista ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n.10, p. 4769-4782, 2021.

ZUBIOLI, A. **Farmácia: entre passado e futuro**. São Paulo: Alinea, 2022.