

A FUNÇÃO SOCIAL DO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PROPOSTA DE MODELO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA HUMANIZADA EM FARMÁCIAS

**THE SOCIAL ROLE OF PHARMACISTS IN PRIMARY HEALTH CARE: A
PROPOSAL FOR A HUMANIZED PHARMACEUTICAL CARE MODEL IN
COMMUNITY PHARMACIES**

**EL PAPEL SOCIAL DE LOS FARMACÉUTICOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE
SALUD: UNA PROPUESTA DE MODELO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA
HUMANIZADA EN FARMACIAS COMUNITARIAS**

**Martina Raissa Ribeiro¹, Bruce Soares Cardoso², Robson Silva de Oliveira³, Alexandre Mansuê
Ferreira Carneiro⁴, Mariana Correia de Oliveira Alves⁵, Rodrigo Leonardo Kikuchi Foltran⁶,
André Schmidt Suaiden⁷**

DOI: 10.54899/dcs.v23i91.5671

Recibido: 26/05/2026 | **Aceptado:** 29/05/2026 | **Publicación en línea:** 30/06/2026.

RESUMO

A prática farmacêutica passou por transformações significativas após a industrialização dos medicamentos, resultando no distanciamento do farmacêutico do cuidado direto ao paciente. Em resposta, surgiu a atenção farmacêutica, centrada no paciente e no uso racional de medicamentos. Este estudo teve como objetivo analisar a função social do farmacêutico em farmácias comunitárias e propor um modelo de atenção farmacêutica humanizada. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e Google Scholar, incluindo estudos de 2000 a 2025. Os resultados evidenciam uma transição para um modelo clínico, associada à melhora da adesão ao tratamento, maior segurança e redução de eventos adversos. As farmácias comunitárias demonstram potencial na resolução de problemas de baixa complexidade e na promoção do autocuidado. Contudo, persistem desafios organizacionais e de qualificação. Conclui-se que a atenção farmacêutica é essencial para fortalecer o papel do

¹ Doutora em Farmacologia, Instituto de Ciências Biomédica, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: martina@usp.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5948-938X>

² Doutor em Patologia Molecular pela Universidade de Brasília (UNB), Instituto de Ciências, Tecnologia e Qualidade (ICTQ), Anápolis, Goiás, Brasil. E-mail: brucecardoso@yahoo.com.br
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2901-1905>

³ Especialista em Farmácia Clínica, Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade (ICTQ), Abaetetuba, Pará, Brasil. E-mail: robsonoliveira233@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-8857-2034>

⁴ Doutor em Biologia Parasitária pela Universidade do Estado do Pará, Instituto Evandro Chagas (UEPA – IEC), Centro Universitário do Pará (CESUPA), Belém, Pará, Brasil. E-mail: alexandre.carneiro@prof.cesupa.br

⁵ Doutora em Farmacologia, Instituto de Ciências Biomédica, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: mariana_cola@usp.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3096-2222>

⁶ Graduado em Ciências Farmacêutica, Centro Universitário Filadelfia (UNIFIL), Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: rodfoltran1@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-7825-6334>

⁷ Doutor em Farmacologia, Instituto de Ciências Biomédica da Universidade de São Paulo (USP), Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: andresuaiden@uel.br
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7832-4414>

farmacêutico na atenção primária e melhorar a qualidade de vida da população.

Palavras-chave: Atenção Farmacêutica. Farmácias Comunitárias. Cuidado Farmacêutico. Cuidado em Saúde. Farmacêutico Clínico.

ABSTRACT

Pharmaceutical practice has undergone significant transformations following the industrialization of medicines, leading to a distancing of pharmacists from direct patient care. In response, pharmaceutical care emerged, focusing on the patient and the rational use of medicines. This study aimed to analyze the social role of pharmacists in community pharmacies and propose a humanized pharmaceutical care model. A narrative literature review was conducted using PubMed/MEDLINE, SciELO, and Google Scholar, including studies from 2000 to 2025. The results indicate a shift toward a clinical model, associated with improved treatment adherence, increased safety, and reduced adverse events. Community pharmacies show potential in managing minor health conditions and promoting self-care. However, organizational and professional qualification challenges remain. It is concluded that pharmaceutical care is essential to strengthen the pharmacist's role in primary health care and to improve population quality of life.

Keywords: Pharmaceutical Care. Community Pharmacy. Clinical Pharmacy Services. Health Promotion. Rational Use of Medicines. Primary Health Care.

RESUMEN

La práctica farmacéutica ha experimentado transformaciones significativas desde la industrialización de los medicamentos, lo que ha conllevado un distanciamiento del farmacéutico de la atención directa al paciente. En respuesta, surgió la atención farmacéutica, centrada en el paciente y el uso racional de los medicamentos. Este estudio tuvo como objetivo analizar la función social del farmacéutico en las farmacias comunitarias y proponer un modelo de atención farmacéutica humanizada. Se trata de una revisión narrativa de la literatura, realizada en las bases de datos PubMed/MEDLINE, SciELO y Google Scholar, que incluye estudios desde el año 2000 hasta el 2025. Los resultados muestran una transición hacia un modelo clínico, asociada a una mejor adherencia al tratamiento, mayor seguridad y una reducción de los eventos adversos. Las farmacias comunitarias demuestran potencial para resolver problemas de baja complejidad y promover el autocuidado. Sin embargo, persisten desafíos organizativos y de cualificación. Se concluye que la atención farmacéutica es esencial para fortalecer el rol del farmacéutico en la atención primaria y mejorar la calidad de vida de la población.

Palabras clave: Atención Farmacéutica. Farmacias Comunitarias. Atención Farmacéutica. Salud. Farmacéutico Clínico.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

No século XX, o papel do farmacêutico era associado com produção e comercialização de produtos medicinais, além disso, o farmacêutico tinha um enorme vínculo com equipes de saúde e com o próprio paciente. A profissão farmacêutica, como todas as outras profissões, foi sofrendo transformações ao longo do tempo. Essas transformações foram desencadeadas pelo desenvolvimento e mecanização da indústria farmacêutica após Segunda Guerra Mundial, aliada a uma padronização de formulações de medicamentos em larga escala. Tais mecanizações levaram a quase obsolescência dos laboratórios magistrais das farmácias, até então atividade primária do farmacêutico. E este processo levou a um declínio da profissão farmacêutica, a partir de então, o farmacêutico relacionado à área assistencialista distanciou-se das equipes de saúde e dos pacientes, passando a ser visto apenas como um dispensador de produtos fabricados [1]. Diante desta condição tecnológica mais avançada o farmacêutico, na farmácia passou a ser visto pela sociedade como um mero vendedor de medicamento [2]. A insatisfação provocada por esta condição, levou, na década de 1960, estudantes e professores da Universidade de São Francisco (EUA) à profunda reflexão, a qual resultou no movimento denominado “Farmácia Clínica”, esta nova atividade objetivava a aproximação do farmacêutico ao paciente e à equipe de saúde, possibilitando o desenvolvimento de habilidades relacionadas à farmacoterapia [3]

O paciente então passou a ser foco principal nas atuações do farmacêutico e o medicamento sendo um insumo estratégico [4], iniciando a construção inconsciente do conceito de Atenção Farmacêutica (AF), que só viria receber esta terminologia no final da década de 1980. Neste trabalho os autores afirmavam que os farmacêuticos deveria prestar “*a atenção que um dado paciente requer e recebe com garantias do uso seguro e racional dos medicamentos.*”

Hepler, 1990, ampliou a abrangência dos conceitos publicados, anteriormente definido, que durante o processo de atendimento farmacêutico, deveria haver uma relação conveniente entre o profissional e o paciente, sendo o primeiro responsável pelo controle no uso dos medicamentos por meio de seus conhecimentos e habilidades. A formação clínica do profissional farmacêutico, torna se decisiva para o futuro da prática de AF, pois ao adquirir os conhecimentos de Farmácia Clínica, o farmacêutico estará apto para realizar acompanhamento farmacoterapêutico completo e de qualidade, avaliando o resultado clínico – laboratoriais do paciente e interferindo diretamente na farmacoterapia [5]. Vale ressaltar que além do conhecimento de farmácia clínica, a atenção farmacêutica exige do profissional preocupação com

as variáveis qualitativas do processo, principalmente aquele referente à qualidade de vida e satisfação do usuário [6, 7].

Neste cenário na década de 1990 Hepler e Strand definiram atenção farmacêutica como *“Atenção Farmacêutica sendo a provisão responsável do tratamento farmacológico com o propósito de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade devida do paciente, independentemente do lugar em que seja praticada.”*. Esta é entendida como um modelo de prática profissional desenvolvida no contexto de assistência farmacêutica, de acordo com a Proposta do Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica, no qual possui por finalidade aumentar a efetividade do tratamento medicamentosos, concomitante à detecção de problemas relacionados a medicamentos.

REVISÃO DA LITERATURA

A Atenção Farmacêutica como Prática Social e Clínica

A atenção farmacêutica (AF) representa uma transformação no paradigma da prática farmacêutica, deslocando o foco exclusivo nos medicamentos para uma abordagem centrada no paciente e em seus resultados em saúde. Em 1997, Linda Strand reformulou o conceito original de AF proposto em 1990 por ela mesma, ao considerar que os resultados terapêuticos não possuem significado fora de um contexto de cuidado clínico. Segundo Strand, a atenção farmacêutica é uma **prática profissional** na qual o farmacêutico assume a responsabilidade pelas necessidades farmacoterapêuticas do paciente e se compromete em resolvê-las[3]. Na perspectiva da Organização Mundial da Saúde (OMS), a atenção farmacêutica é um modelo de prática no qual o **paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico**, sendo este profissional reconhecido por seu papel na promoção da saúde e na prevenção de doenças. A AF abrange valores éticos, atitudes, responsabilidades, habilidades e conhecimentos voltados à obtenção de **resultados terapêuticos definidos** e à melhoria da qualidade de vida do paciente [8]. No cenário internacional, o **Consenso de Granada (2004)** reforçou a importância do farmacêutico na assistência ao paciente, destacando sua atuação junto à equipe multiprofissional, tanto na dispensação quanto no seguimento farmacoterapêutico [9]. Já o **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica** [10] aprofundou essa definição ao contextualizar a prática da AF dentro da Política Nacional de Medicamentos e da assistência farmacêutica, enfatizando sua dimensão humanística,

educativa e clínica. Diferentemente de outros países, o conceito brasileiro considera a **promoção da saúde e a educação em saúde** como elementos essenciais da AF, ampliando seu papel para além da racionalização do uso de medicamentos. Essa abordagem reforça a **função social do farmacêutico**, atribuindo-lhe corresponsabilidade pelo cuidado em saúde em sintonia com a integralidade e a humanização do atendimento [11-13].

A prática da AF exige uma **mudança de postura profissional**. O farmacêutico deixa de ser um técnico centrado no produto para tornar-se um agente clínico voltado à escuta, ao vínculo e ao planejamento terapêutico individualizado [14]. Essa prática surge como **resposta a uma necessidade social** e se consolida como um pacto profissional em favor da. No Brasil, a Resolução de número 44 de 2009 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) [15] normatizou a prestação de serviços farmacêuticos, reconhecendo a importância da atenção farmacêutica nas farmácias e drogarias, autorizando a realização de atividades clínicas, como a aferição de parâmetros fisiológicos, orientação e acompanhamento da farmacoterapia. Portanto, compreender a atenção farmacêutica como prática humanizada e com função social é fundamental para repensar o papel das farmácias comunitárias como espaços de cuidado em saúde. A proposta deste artigo é discutir essa transição, fundamentando um **modelo de atenção farmacêutica humanizada**, com ênfase na função social do farmacêutico no território onde atua.

O Resgate da Prática Farmacêutica e o Papel Clínico nas Farmácias Comunitárias

Historicamente, no Brasil, o farmacêutico teve sua atuação restrita às funções técnicas, com pouca visibilidade enquanto profissional de saúde [16, 17]. A sociedade e, muitas vezes, a própria equipe multiprofissional, não o reconhecem como agente fundamental no cuidado com o paciente, especialmente no que se refere ao uso racional de medicamentos e à promoção da saúde [10]. Essa realidade é agravada pela baixa qualidade da dispensação em muitos estabelecimentos, seja pela ausência do farmacêutico no ambiente ou pela presença de profissionais despreparados para atuar de forma clínica [18-20]. A superação desse modelo exige uma transformação no perfil profissional. O Código de Ética Farmacêutica determina que o farmacêutico deve atuar sempre em benefício da saúde do paciente, orientando-o de forma humanizada e responsável [21]. Para isso, a atenção farmacêutica surge como modelo prático e ético, exigindo uma formação que vá além do tecnicismo tradicional, com desenvolvimento de competências clínicas, comunicativas e relacionais [22-24]. A necessidade da atuação farmacêutica torna-se ainda mais evidente diante

de dados preocupantes: os medicamentos ocupam o primeiro lugar entre os agentes causadores de intoxicações no Brasil, sendo também a segunda maior causa de mortes por intoxicação no país [25, 26]. Estudos revelam erros frequentes em prescrições – como doses elevadas de dipirona e duplicações injustificadas de antibióticos – que poderiam ser evitados com a atuação efetiva do farmacêutico na interface entre prescrição e uso [27, 28].

Nesse sentido, o farmacêutico é o profissional mais acessível do sistema de saúde, não exigindo agendamento prévio nem custo adicional para o paciente. Isso o coloca como peça-chave no acompanhamento da farmacoterapia, na prevenção de efeitos adversos, na identificação de interações medicamentosas e na orientação para o uso seguro e eficaz dos medicamentos [29-31]. A dispensação qualificada, nesse contexto, deixa de ser um ato mecânico de entrega e passa a ser compreendida como um ato clínico essencial, onde se estabelece uma comunicação ativa entre farmacêutico, paciente e, sempre que necessário, com o médico prescritor [32-34]. Essa prática, conforme Hepler e Strand [3] deve resultar em resultados terapêuticos mensuráveis e melhoria da qualidade de vida do paciente. Estudos reforçam essa visão e destaca que os serviços farmacêuticos, quando bem implementados nas farmácias comunitárias, podem resolver uma ampla gama de problemas de saúde da população, especialmente em casos de doenças leves e dúvidas relacionadas ao uso de medicamentos, higiene, alimentação e estado fisiológico [35-38]. A própria Resolução CFF nº 585/2013, atualizada por diretrizes do CFF em 2024 e 2025, reconhece formalmente o farmacêutico como profissional clínico com autonomia para prestar serviços de cuidado, realizar acompanhamento farmacoterapêutico e contribuir de forma ativa com as políticas públicas de saúde [39].

Além disso, diversas experiências demonstram o impacto positivo da presença do farmacêutico em campanhas de educação em saúde, visitas comunitárias e ações públicas em locais como escolas, igrejas e praças, aproximando esse profissional da realidade da população e fortalecendo seu papel social como agente de promoção da saúde [40-42]. Em suma, o resgate da função clínica do farmacêutico nas farmácias comunitárias é uma resposta necessária aos desafios sanitários contemporâneos. A farmácia deve ser compreendida como posto avançado da atenção primária, e o farmacêutico, como guardião do uso racional de medicamentos e promotor da saúde comunitária, conforme preconizado pelas mais recentes normativas e consensos da profissão.

OBJETIVO

Objetivo Geral

Analisar a função social do farmacêutico nas farmácias comunitárias e propor um modelo de atenção farmacêutica humanizada, fundamentado na prática clínica, na promoção da saúde e no cuidado centrado no paciente.

Objetivos Específicos

- Descrever a evolução histórica da prática farmacêutica, com ênfase na transição do modelo tecnicista para o modelo clínico e assistencial.
- Discutir os fundamentos da atenção farmacêutica como prática clínica, social e humanizada.
- Analisar o papel do farmacêutico na promoção do uso racional de medicamentos e na prevenção de problemas relacionados à farmacoterapia.
- Avaliar a importância da dispensação qualificada como ato clínico e ferramenta de cuidado em saúde.
- Investigar a atuação do farmacêutico em ações de educação em saúde e sua inserção na comunidade.
- Propor um modelo de atenção farmacêutica humanizada aplicável às farmácias comunitárias.

MÉTODO

Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo de natureza **qualitativa, descritiva e exploratória**, desenvolvido por meio de **revisão narrativa da literatura**.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados **PubMed/MEDLINE, SciELO e Google Scholar**, além de documentos institucionais de órgãos reguladores como a Organização Mundial da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária e Conselho Federal de Farmácia.

Foram utilizados descritores em português e inglês, como:

- “atenção farmacêutica” / *pharmaceutical care*
- “farmácia comunitária” / *community pharmacy*
- “serviços farmacêuticos” / *pharmaceutical services*
- “uso racional de medicamentos” / *rational drug use*
- “promoção da saúde” / *health promotion*

Os dados foram analisados de forma **crítica e interpretativa**, com o objetivo de integrar evidências científicas e normativas à construção de um modelo teórico de atenção farmacêutica humanizada.

Critérios de Inclusão e Exclusão

Os critérios de inclusão adotados neste estudo contemplaram artigos científicos publicados no período de 2000 a 2025, com prioridade para produções mais recentes, de modo a garantir a atualidade e relevância das evidências analisadas. Foram considerados estudos disponíveis nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO e Google Scholar, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol. Além disso, foram incluídas pesquisas que abordassem diretamente temáticas relacionadas à atenção farmacêutica, farmácia comunitária, serviços clínicos farmacêuticos, promoção da saúde e uso racional de medicamentos. Também foram incorporados documentos oficiais e normativas elaborados por instituições de referência, como a Organização Mundial da Saúde, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária e o Conselho Federal de Farmácia, considerando sua relevância para a fundamentação teórica e normativa do estudo.

Por outro lado, foram estabelecidos critérios de exclusão com o objetivo de garantir a qualidade e a pertinência do material analisado. Dessa forma, foram excluídos artigos duplicados entre as bases de dados consultadas, estudos cujo acesso ao texto completo não estivesse disponível, bem como publicações que não abordassem diretamente a prática clínica ou a função social do farmacêutico. Adicionalmente, foram desconsiderados trabalhos que apresentassem baixo rigor metodológico ou que não demonstrassem relevância para o tema proposto. Por fim, também foram excluídos estudos focados exclusivamente em contextos hospitalares que não apresentassem relação com a realidade das farmácias comunitárias, uma vez que o presente estudo se concentra especificamente nesse cenário de atuação profissional.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados evidencia uma transformação consistente no papel do farmacêutico no contexto das farmácias comunitárias, consolidando sua atuação como profissional clínico e agente social de saúde [43, 44]. Os achados indicam que a prática farmacêutica contemporânea tem se afastado progressivamente de um modelo centrado no produto para assumir uma abordagem centrada no paciente, alinhada aos princípios da atenção farmacêutica e às diretrizes propostas por organismos internacionais como a Organização Mundial da Saúde. Nesse contexto, a utilização da pesquisa bibliográfica como estratégia metodológica mostrou-se fundamental para compreender os múltiplos aspectos dessa prática, permitindo identificar lacunas na literatura e refletir criticamente sobre a realidade da atuação farmacêutica nas farmácias comunitárias [43-46].

Os estudos revisados demonstram que a implementação de serviços farmacêuticos clínicos está diretamente associada à melhoria dos desfechos em saúde, especialmente no que se refere ao uso racional de medicamentos, à adesão ao tratamento e à redução de eventos adversos [45, 47, 48]. A atenção farmacêutica, nesse sentido, configura-se como um instrumento essencial para a mitigação de problemas relacionados à farmacoterapia, reforçando o papel do farmacêutico como responsável pelo acompanhamento terapêutico e pela segurança do paciente [3, 45, 47]. Tal atuação permite a identificação precoce de problemas relacionados a medicamentos, como interações, duplicidades terapêuticas e erros de posologia, contribuindo significativamente para a efetividade do tratamento e para a qualidade de vida do paciente [45, 48-50].

Entretanto, apesar dos avanços teóricos e normativos, a literatura evidencia importantes entraves para a consolidação das farmácias comunitárias como espaços efetivos de cuidado em saúde [13, 51]. Dentre eles, destaca-se a predominância do interesse comercial sobre o assistencial, fator que historicamente contribuiu para o afastamento do farmacêutico de sua função clínica. Essa lógica mercantil ainda persiste em muitos estabelecimentos, nos quais o medicamento é tratado prioritariamente como produto, o que reforça a percepção social da farmácia como comércio e não como unidade de saúde [46, 52, 53]. Esse cenário é agravado pela ausência ou atuação limitada do farmacêutico, muitas vezes sobrecarregado por atividades administrativas, o que compromete o desenvolvimento de práticas clínicas e a oferta de serviços de qualidade [54, 55].

Por outro lado, observa-se um movimento crescente de ressignificação da dispensação,

que deixa de ser compreendida como um ato meramente técnico para assumir caráter clínico, educativo e relacional. A dispensação qualificada passa a ser entendida como um momento estratégico de cuidado, no qual se estabelece uma comunicação ativa entre farmacêutico e paciente, permitindo intervenções voltadas à promoção do uso seguro e racional dos medicamentos [56, 57]. Essa prática exige não apenas conhecimento técnico, mas também habilidades comunicativas, empatia e capacidade de escuta, elementos fundamentais para a construção de um vínculo terapêutico efetivo [58].

Além disso, os resultados evidenciam o potencial das farmácias comunitárias na resolução de problemas de saúde de baixa complexidade, bem como na orientação sobre aspectos relacionados à higiene, alimentação e autocuidado [35]. Essa capacidade resolutiva reforça o papel da farmácia como ponto de atenção primária à saúde, contribuindo para a ampliação do acesso e para a redução da sobrecarga em outros níveis do sistema de saúde. Nessa perspectiva, a atuação do farmacêutico ultrapassa os limites da dispensação e se insere em um contexto mais amplo de promoção da saúde e prevenção de doenças [59-61]. A participação do farmacêutico em ações comunitárias, como campanhas de educação em saúde, atividades em escolas e intervenções em espaços públicos, também se destaca como elemento fundamental para o fortalecimento de sua função social [40, 41]. Essas experiências aproximam o profissional da realidade da população e ampliam o alcance de suas ações, contribuindo para a disseminação de informações em saúde e para a construção de uma prática mais humanizada e socialmente comprometida [62]. Nesse sentido, a atenção farmacêutica não se restringe ao acompanhamento farmacoterapêutico, mas engloba também atividades educativas e de promoção da saúde, ampliando sua relevância no contexto da saúde pública [59, 63].

Apesar dos desafios identificados, observa-se uma mudança de paradigma na prática farmacêutica, na qual o profissional passa a atuar de forma mais ativa, clínica e corresponsável pelos resultados terapêuticos dos pacientes [64]. Essa transição, no entanto, depende diretamente da qualificação profissional e da reorganização do processo de trabalho nas farmácias, de modo a priorizar o cuidado em saúde em detrimento de práticas exclusivamente comerciais [63]. Experiências internacionais demonstram que a delegação de atividades administrativas a outros profissionais pode favorecer a atuação clínica do farmacêutico, ampliando sua contribuição para o sistema de saúde [18, 59, 63]. Diante desse cenário, torna-se imprescindível a adoção de um modelo de atenção farmacêutica humanizada, centrado no paciente e fundamentado na integração entre conhecimento técnico, habilidades clínicas e compromisso social. Esse modelo deve

promover a escuta qualificada, o acolhimento, a educação em saúde e o acompanhamento contínuo do paciente, consolidando o farmacêutico como agente essencial na promoção do uso racional de medicamentos e na melhoria da qualidade de vida da população.

Assim, os resultados analisados reforçam que o resgate da função social do farmacêutico nas farmácias comunitárias não apenas é necessário, mas também estratégico para o fortalecimento da atenção primária à saúde. A farmácia, quando orientada por princípios humanizados e clínicos, deixa de ser um simples ponto de dispensação para se tornar um espaço de cuidado integral, contribuindo de forma efetiva para a promoção da saúde e para a sustentabilidade dos sistemas de saúde.

CONCLUSÃO

A análise realizada neste estudo evidencia que a prática farmacêutica passou por profundas transformações ao longo do tempo, migrando de um modelo tecnicista, centrado no medicamento, para uma abordagem clínica, humanizada e centrada no paciente. Esse movimento representa não apenas uma evolução conceitual da profissão, mas uma resposta concreta às demandas contemporâneas dos sistemas de saúde, que exigem maior resolutividade, acessibilidade e qualidade no cuidado prestado à população.

A atenção farmacêutica consolida-se, nesse contexto, como um modelo essencial para a reconfiguração do papel do farmacêutico, ampliando sua atuação para além da dispensação e inserindo-o como agente ativo na promoção da saúde, prevenção de doenças e acompanhamento farmacoterapêutico. Os resultados analisados demonstram que, quando devidamente implementados, os serviços farmacêuticos clínicos contribuem significativamente para a melhoria dos desfechos em saúde, para o uso racional de medicamentos e para a redução de problemas relacionados à farmacoterapia. Entretanto, apesar dos avanços normativos e conceituais, ainda persistem desafios importantes para a consolidação desse modelo, especialmente relacionados à predominância de práticas comerciais, à sobrecarga de atividades administrativas e à necessidade de qualificação profissional. Tais fatores limitam o pleno desenvolvimento das atividades clínicas e comprometem o potencial das farmácias comunitárias como espaços efetivos de cuidado em saúde.

Diante disso, torna-se fundamental a reorganização do processo de trabalho nas farmácias, com a valorização das atividades clínicas e a delegação de funções operacionais, permitindo ao

farmacêutico maior dedicação ao cuidado direto ao paciente. Além disso, investimentos na formação e capacitação profissional são indispensáveis para o desenvolvimento de competências clínicas, comunicativas e relacionais, essenciais para a prática da atenção farmacêutica humanizada.

Destaca-se, ainda, o papel estratégico das farmácias comunitárias como pontos de atenção primária à saúde, especialmente pela sua capilaridade e fácil acesso à população. A atuação do farmacêutico em ações educativas, campanhas de saúde e intervenções comunitárias reforça sua função social e amplia o alcance de suas contribuições para o sistema de saúde.

Por fim, conclui-se que o fortalecimento da atenção farmacêutica humanizada depende da integração entre conhecimento técnico, prática clínica e compromisso social. A consolidação desse modelo é fundamental para transformar a farmácia comunitária em um verdadeiro espaço de cuidado integral, no qual o farmacêutico se posiciona como profissional essencial na promoção da saúde, na prevenção de doenças e na melhoria da qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

1. ILARDO, M.L. and A. SPECIALE, **The Community Pharmacist: Perceived Barriers and Patient-Centered Care Communication**. Int J Environ Res Public Health, 2020. 17(2).
2. PEARSON, G.J., **Evolution in the practice of pharmacy--not a revolution!** CMAJ, 2007. 176(9): p. 1295-6.
3. HEPLER, C.D. and L.M. STRAND, **Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care**. Am J Hosp Pharm, 1990. 47(3): p. 533-43.
4. EKHLASI, M., *et al.*, **Patient-centeredness Approach in Community Pharmacies: A Cross-sectional Survey**. J Res Pharm Pract, 2024. 13(4): p. 137-140.
5. GAO, L., *et al.*, **Impact of continuous pharmaceutical care led by clinical pharmacists during transitions of care on medication adherence and clinical outcomes for patients with coronary heart disease: a prospective cohort study**. Front Pharmacol, 2023. 14: p. 1249636.
6. LAI, P.S., S.S. CHUA, and S.P. CHAN, **Impact of pharmaceutical care on knowledge, quality of life and satisfaction of postmenopausal women with osteoporosis**. Int J Clin Pharm, 2013. 35(4): p. 629-37.
7. JI, H.J., *et al.*, **Quality of pharmaceutical care is closely associated with patient satisfaction**. Eur J Hosp Pharm, 2019. 26(4): p. 240-241.
8. ORGANIZATION, W.H., **The role of the pharmacist in the health care system: preparing the future pharmacist: curricular development: repor of third WHO**

Consulative Group on the Role of the Pharmacist, Vancouver, Canada, 27-29 August 1997. 1997.

9. SANTOS, H. FERNANDEZ-LLIMÓS P.I., F. and FAUS, L.M.R. M.J. **Segundo Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados com Medicamentos.** Acta-Médica Portuguesa 2004, 2004. **17**: p. 59-66.
10. (OPAS), O.P.-A.d.S., **Consenso Brasileiro de Atenção farmacêutica.** 2002. p. 30.
11. ANGONESI, D. and G. SEVALHO, **[Pharmaceutical care: conceptual and critical basis to a Brazilian model]**. Cien Saude Colet, 2010. **15 Suppl 3**: p. 3603-14.
12. LYRA, D.P., *et al.*, **Influence of Pharmaceutical Care intervention and communication skills on the improvement of pharmacotherapeutic outcomes with elderly Brazilian outpatients.** Patient Educ Couns, 2007. **68(2)**: p. 186-92.
13. ARAÚJO, P.S., *et al.*, **Pharmaceutical care in Brazil's primary health care.** Rev Saude Publica, 2017. **51(suppl 2)**: p. 6s.
14. OLSON, A.W. and A.L. BURNS, **From patient centered to person centered: The pharmacist's role and value in community-integrated care transformation.** J Am Pharm Assoc (2003), 2023. **63(3)**: p. 736-741.
15. SANITÁRIA, M.d.S.-A.n.d.V., **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC N^o44, de 17 de agosto de 2009,** A.N.d.V.S. (ANVISA), Editor. 2009.
16. BARBERATO, L.C., M.D.D.A. SCHERER, and R.M.C. LACOURT, **The pharmacist in the Brazilian Primary Health Care: insertion under construction.** Cien Saude Colet, 2019. **24(10)**: p. 3717-3726.
17. de ARAÚJO, A.a.L., *et al.*, **[Pharmacist care in the Brazilian primary health care system]**. Cien Saude Colet, 2008. **13 Suppl**: p. 611-7.
18. PAOLINELLI, J.P.V., *et al.*, **Implementation of Clinical Pharmacy Services in Primary Health Care: A Scoping Review.** J Eval Clin Pract, 2025. **31(6)**: p. e70285.
19. PERVANAS, H.C., N. REVELL, and A.F. ALOTAIBI, **Evaluation of Medication Errors in Community Pharmacy Settings: A Retrospective Report.** J Pharm Technol, 2016. **32(2)**: p. 71-74.
20. ALDHWAIHI, K., *et al.*, **A systematic review of the nature of dispensing errors in hospital pharmacies.** Integr Pharm Res Pract, 2016. **5**: p. 1-10.
21. (CFF), C.F.d.F., **Código de ética da Profissão Farmacêutica.** 2005.
22. WALLMAN, A., C. VAUDAN, and S.K. SPORRONG, **Communications training in pharmacy education, 1995-2010.** Am J Pharm Educ, 2013. **77(2)**: p. 36.

23. MESQUITA, A.R., *et al.*, **Developing communication skills in pharmacy: a systematic review of the use of simulated patient methods**. Patient Educ Couns, 2010. **78**(2): p. 143-8.
24. BABINEC, P.M., *et al.*, **Do researchers use pharmacists' communication as an outcome measure? A scoping review of pharmacist involvement in diabetes care**. Int J Pharm Pract, 2010. **18**(4): p. 183-93.
25. MOTA, D.M., *et al.*, **[Profile of mortality by intoxication with medication in Brazil, 1996-2005: portrait of a decade]**. Cien Saude Colet, 2012. **17**(1): p. 61-70.
26. DUARTE, F.G., *et al.*, **Deaths and hospitalizations resulting from poisoning by prescription and over-the-counter drugs in Brazil**. Rev Saude Publica, 2021. **55**: p. 81.
27. MIASSO, A.I., *et al.*, **Prescription errors in Brazilian hospitals: a multi-centre exploratory survey**. Cad Saude Publica, 2009. **25**(2): p. 313-20.
28. SILVA, M., *et al.*, **Concomitant prescribing and dispensing errors at a Brazilian hospital: a descriptive study**. Clinics (Sao Paulo), 2011. **66**(10): p. 1691-7.
29. CHISHOLM-Burns, M.A., *et al.*, **US pharmacists' effect as team members on patient care: systematic review and meta-analyses**. Med Care, 2010. **48**(10): p. 923-33.
30. VALLIANT, S.N., *et al.*, **Pharmacists as accessible health care providers: quantifying the opportunity**. J Manag Care Spec Pharm, 2022. **28**(1): p. 85-90.
31. POUSINHO, S., *et al.*, **Pharmacist Interventions in the Management of Type 2 Diabetes Mellitus: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials**. J Manag Care Spec Pharm, 2016. **22**(5): p. 493-515.
32. PIZETTA, B., *et al.*, **Does drug dispensing improve the health outcomes of patients attending community pharmacies? A systematic review**. BMC Health Serv Res, 2021. **21**(1): p. 764.
33. PIRES, C., **A Systematic Review of Controlled Trials: Can Patient Adherence to Antibiotics Be Improved Through Pharmaceutical Communication-Based Interventions?** Pharmacy (Basel), 2024. **12**(6).
34. CILIBERTI, R. and A. BONSIGNORE, **New integrations in patient care: the role of the pharmacist between counselling and medication adherence**. J Prev Med Hyg, 2025. **66**(1): p. E38-E44.
35. PAUDYAL, V., *et al.*, **Are pharmacy-based minor ailment schemes a substitute for other service providers? A systematic review**. Br J Gen Pract, 2013. **63**(612): p. e472-81.
36. CADOGAN, C.A. and C.M. HUGHES, **On the frontline against COVID-19: Community pharmacists' contribution during a public health crisis**. Res Social Adm Pharm, 2021. **17**(1): p. 2032-2035.

37. KEHRER, J.P., *et al.*, **Pharmacy's role in a modern health continuum**. Can Pharm J (Ott), 2013. **146**(6): p. 321-4.
38. TSUYUKI, R.T., *et al.*, **Pharmacists as accessible primary health care providers: Review of the evidence**. Can Pharm J (Ott), 2018. **151**(1): p. 4-5.
39. FARMÁCIA, C.F.d., **RESOLUÇÃO Nº 585 DE 29 DE AGOSTO DE 2013 - Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências**. 2013. p. 1-11.
40. WATSON, K.E., *et al.*, **Defining pharmacists' roles in disasters: A Delphi study**. PLoS One, 2019. **14**(12): p. e0227132.
41. DIPIETRO MAGER, N., **Expanding Pharmacy Services to Support Public Health**. Innov Pharm, 2021. **12**(4).
42. BROWN, T.J., *et al.*, **Community pharmacy interventions for public health priorities: a systematic review of community pharmacy-delivered smoking, alcohol and weight management interventions**. 2016.
43. PIRAUX, A., *et al.*, **The community pharmacist as an independent prescriber: A scoping review**. J Am Pharm Assoc (2003), 2024. **64**(6): p. 102192.
44. CLEMENS, S., *et al.*, **Community Pharmacist Prescribing: Roles and Competencies-A Systematic Review and Implications**. Pharmacy (Basel), 2025. **13**(6).
45. FARES, R., *et al.*, **The outcomes of pharmacist-led pharmaceutical care within community pharmacies: An overview of systematic reviews**. Res Social Adm Pharm, 2025. **21**(5): p. 332-339.
46. BALLANTYNE, P.J., **The role of pharmacists in primary care**. BMJ, 2007. **334**(7603): p. 1066-7.
47. JOKANOVIC, N., *et al.*, **Pharmacist-led medication review in community settings: An overview of systematic reviews**. Res Social Adm Pharm, 2017. **13**(4): p. 661-685.
48. BAGYAWANTHA, N.M.Y., *et al.*, **Impact of a clinical pharmacy intervention on medication adherence and the quality use of medicines in patients with acute coronary syndrome: a single centre nonrandomised controlled clinical trial**. J Pharm Policy Pract, 2025. **18**(1): p. 2468782.
49. MARUPURU, S., *et al.*, **A Systematic Review of Clinical Outcomes from Pharmacist Provided Medication Therapy Management (MTM) among Patients with Diabetes, Hypertension, or Dyslipidemia**. Healthcare (Basel), 2022. **10**(7).
50. LEE, J.K., K.A. GRACE, and A.J. TAYLOR, **Effect of a pharmacy care program on medication adherence and persistence, blood pressure, and low-density lipoprotein cholesterol: a randomized controlled trial**. JAMA, 2006. **296**(21): p. 2563-71.

51. LI, H., *et al.*, **Barriers to and facilitators of the implementation of pharmacist services in primary care clinics: a scoping review protocol**. *BMJ Open*, 2022. **12**(1): p. e057191.
52. RAICHE, T., *et al.*, **Community pharmacists' evolving role in Canadian primary health care: a vision of harmonization in a patchwork system**. *Pharm Pract (Granada)*, 2020. **18**(4): p. 2171.
53. VAN MIL, J.W., M. SCHULZ, and T.F. TROMP, **Pharmaceutical care, European developments in concepts, implementation, teaching, and research: a review**. *Pharm World Sci*, 2004. **26**(6): p. 303-11.
54. SHAO, S.C., *et al.*, **Workload of pharmacists and the performance of pharmacy services**. *PLoS One*, 2020. **15**(4): p. e0231482.
55. CHUI, M.A. and D.A. MOTT, **Community pharmacists' subjective workload and perceived task performance: a human factors approach**. *J Am Pharm Assoc (2003)*, 2012. **52**(6): p. e153-60.
56. ALLEMANN, S.S., *et al.*, **Pharmaceutical care: the PCNE definition 2013**. *Int J Clin Pharm*, 2014. **36**(3): p. 544-55.
57. CUNHA, J.P.A., *et al.*, **Knowledge of medication dispensing among community pharmacists in Brazil: A national cross-sectional survey**. *PLoS One*, 2025. **20**(10): p. e0326817.
58. RUBINELLI, S., P.J. SCHULZ, and K. NAKAMOTO, **Health literacy beyond knowledge and behaviour: letting the patient be a patient**. *Int J Public Health*, 2009. **54**(5): p. 307-11.
59. HEDIMA, E.W. and R.N. OKORO, **Primary health care roles of community pharmacists in low- and middle-income countries: a mixed methods systematic review**. *BMC Health Serv Res*, 2025. **25**(1): p. 1269.
60. HOMAYOUNIFAR, F., *et al.*, **Implications Derived from Global Experiences of Barriers to Integrating Community Pharmacists into Primary Healthcare: A Scoping Review**. *J Prim Care Community Health*, 2025. **16**: p. 21501319251371825.
61. NEWMAN, T.V., *et al.*, **Impact of community pharmacist-led interventions in chronic disease management on clinical, utilization, and economic outcomes: An umbrella review**. *Res Social Adm Pharm*, 2020. **16**(9): p. 1155-1165.
62. BUSS, P.M., *et al.*, **Health promotion and quality of life: a historical perspective of the last two 40 years (1980-2020)**. *Cien Saude Colet*, 2020. **25**(12): p. 4723-4735.
63. NEWMAN, T.V., *et al.*, **Optimizing the Role of Community Pharmacists in Managing the Health of Populations: Barriers, Facilitators, and Policy Recommendations**. *J Manag Care Spec Pharm*, 2019. **25**(9): p. 995-1000.

64. HAZEN, A.C.M., *et al.*, **The degree of integration of non-dispensing pharmacists in primary care practice and the impact on health outcomes: A systematic review**. Res Social Adm Pharm, 2018. **14**(3): p. 228-240.