

DÉBORA LUANA RIBEIRO PESSOA  
(ORGANIZADORA)

Atena  
Editora  
Ano 2021

---

# FARMÁCIA NA ATENÇÃO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE

---

3



DÉBORA LUANA RIBEIRO PESSOA  
(ORGANIZADORA)

Atena  
Editora  
Ano 2021

---

# FARMÁCIA NA ATENÇÃO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE

---

3



**Editora Chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Assistentes Editoriais**

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto Gráfico e Diagramação**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

**Imagens da Capa**

Shutterstock

**Edição de Arte**

Luiza Alves Batista

**Revisão**

Os Autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial**

**Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará

Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfnas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná

Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás  
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Linguística, Letras e Artes**

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Miraniilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí  
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais  
Prof. Me. Alexandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná  
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia  
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein  
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Me. Fabiano Eloy Atilio Batista – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social  
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFGA

Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR  
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Prof<sup>a</sup> Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz  
Prof<sup>a</sup> Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>a</sup> Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas  
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos  
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo  
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior  
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo  
Prof<sup>a</sup> Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará  
Prof<sup>a</sup> Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa  
Prof<sup>a</sup> Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba  
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco  
Prof<sup>a</sup> Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão  
Prof<sup>a</sup> Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
Prof<sup>a</sup> Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana  
Prof<sup>a</sup> Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
**Bibliotecária:** Janaina Ramos  
**Diagramação:** Maria Alice Pinheiro  
**Correção:** Kimberly Elisandra Gonçalves Carneiro  
**Edição de Arte:** Luiza Alves Batista  
**Revisão:** Os Autores  
**Organizadora:** Débora Luana Ribeiro Pessoa

#### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

F233 Farmácia na atenção e assistência à saúde 3 /  
 Organizadora Débora Luana Ribeiro Pessoa. – Ponta  
 Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-898-4

DOI 10.22533/at.ed.984212203

1. Farmácia. I. Pessoa, Débora Luana Ribeiro  
 (Organizadora). II. Título.

CDD 615

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

contato@atenaeditora.com.br

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

## APRESENTAÇÃO

A coleção “Farmácia na Atenção e Assistência à Saúde 3” é **uma** obra organizada em dois volumes que tem como foco principal a apresentação de trabalhos científicos diversos que compõe seus capítulos, relacionados às Ciências Farmacêuticas. O volume abordará de forma categorizada e interdisciplinar trabalhos, pesquisas, relatos de casos e/ou revisões que transitam nas diversas áreas de atuação do profissional Farmacêutico nos diferentes níveis de atenção à saúde.

O objetivo central foi apresentar de forma sistematizada e objetivo estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa do país. Em todos esses trabalhos a linha condutora foi o aspecto relacionado à atenção e assistência farmacêutica, farmacologia, farmácia clínica, produtos naturais, práticas integrativas e complementares e áreas correlatas. Estudos com este perfil podem nortear novos estudos e pesquisas na grande área das Ciências Farmacêuticas.

Temas diversos e interessantes são, deste modo, discutidos aqui com a proposta de fundamentar o conhecimento de acadêmicos, mestres e todos aqueles que de alguma forma se interessam pela Farmácia, pois apresenta material que apresenta estratégias, abordagens e experiências com dados de regiões específicas do país, o que é muito relevante, assim como abordar temas atuais e de interesse direto da sociedade.

Deste modo a obra “Farmácia na Atenção e Assistência à Saúde 3” apresenta uma teoria bem fundamentada nos resultados obtidos pelos pesquisadores que, de forma qualificada desenvolveram seus trabalhos que aqui serão apresentados de maneira concisa e didática. Sabemos o quão importante é a divulgação científica, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Débora Luana Ribeiro Pessoa

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **CARACTERIZAÇÃO DE USUÁRIOS ATENDIDOS NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS II) DO MUNICÍPIO DE GRANJA – CE**

Darah da Paz Araújo  
Bruna Linhares Prado  
Olindina Ferreira Melo  
Maria Isabel Linhares

**DOI 10.22533/at.ed.9842122031**

### **CAPÍTULO 2..... 31**

#### **SERVIÇOS FARMACÊUTICOS ENQUANTO TECNOLOGIA NO CONTEXTO DA SOCIEDADE DE RISCO**

Dérick Carneiro Ribeiro  
Aurea Maria Zöllner Ianni

**DOI 10.22533/at.ed.9842122032**

### **CAPÍTULO 3..... 46**

#### **CONSIDERAÇÕES FARMACOLÓGICAS SOBRE O USO DE ANABOLIZANTES EM HUMANOS E ANIMAIS DOMÉSTICOS**

Tainá de Abreu  
Karolyne Cordeiro de Oliveira  
Kaynara Trevisan  
Ediana Vasconcelos da Silva  
Sylla Figueredo da Silva  
Tales Alexandre Aversi Ferreira

**DOI 10.22533/at.ed.98421220323**

### **CAPÍTULO 4..... 59**

#### **AVALIAÇÃO DO SERVIÇO DE CONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA NA ADMISSÃO HOSPITALAR**

Natchelle de Oliveira Melo  
Martha Niederauer Ribeiro  
Carlana Barbosa da Rosa Cruz  
Caroline Araújo da Silveira Barreto  
Patrícia Albano Mariño  
Ana Paula Simões Menezes

**DOI 10.22533/at.ed.98421220324**

### **CAPÍTULO 5..... 70**

#### **A IMPORTÂNCIA DO EMPREENDEDORISMO PARA O PROFISSIONAL FARMACÊUTICO GESTOR**

Larissa Milena de Moura Maia Senna  
Larissa Damasceno Assis  
Amanda Carvalho Farias  
Lorena Freitas Santos Rodrigues  
Bruna Rosário Fontes Santos

Larissa da Cruz Cardoso  
Yana Silva das Neves  
Marcelo Ney de Jesus Paixão

**DOI 10.22533/at.ed.98421220325**

**CAPÍTULO 6..... 82**

**AVALIAÇÃO DO DESTINO DE MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS EM FARMÁCIA  
COMUNITÁRIA, DOM PEDRITO- RS**

Lilian Patricia Lauz Maia  
Martha Niederauer Ribeiro  
Graciela Maldaner  
Raquel Ambrózio Silva  
Ana Paula Simões Menezes

**DOI 10.22533/at.ed.98421220326**

**CAPÍTULO 7..... 92**

**ESTUDO DO PERFIL DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM UNIDADE DE  
TRATAMENTO DE QUEIMADURAS DE UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE**

Gabriela Deutsch  
Bianca Campos Oliveira  
Lenise Arneiro Teixeira  
Beatriz Laureano de Souza  
Tháisa Amorim Nogueira  
Débora Omena Futuro  
Selma Rodrigues de Castilho

**DOI 10.22533/at.ed.98421220327**

**CAPÍTULO 8..... 103**

**USO DA VITAMINA D EM ABORDAGEM TERAPEUTICA APLICADA EM DOENÇAS  
AUTOIMUNES: ASPECTOS BIOQUÍMICOS**

Kelly Araújo Neves Carvalho  
Laércia Cardoso Guimarães Axhcar  
Juliana Paiva Lins  
Eleuza Rodrigues Machado  
Elane Priscila Maciel  
Beatriz Camargo  
Liviny Costa Machado  
Joselio Emar de Araujo Queiroz  
Nádia Carolina da Rocha Neves  
Melissa Cardoso Deuner  
Aline Rodrigues Alves  
Lustallone Bento de Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.98421220328**

**CAPÍTULO 9..... 114**

**HEPATOTOXICIDADE DERIVADA DO ABUSO DE ESTEROIDES**

Bruno Damião  
Andreia Corte Vieira Damião

Alessandra Esteves  
Wagner Costa Rossi Junior  
Maria Rita Rodrigues

**DOI 10.22533/at.ed.98421220329**

**CAPÍTULO 10..... 130**

**FISIOPATOLOGIA DA DIABETES E MECANISMO DE AÇÃO DA INSULINA REVISÃO DE LITERATURA**

Maria Eduarda Castanhola  
Adriana Piccinin

**DOI 10.22533/at.ed.984212203210**

**CAPÍTULO 11 ..... 137**

**PROPOSTA DE GERENCIAMENTO DE MEDICAMENTOS DE EMERGÊNCIA: “CARRO DE EMERGÊNCIA”**

Alessandra Moreira de Oliveira  
Débora Omena Futuro

**DOI 10.22533/at.ed.984212203211**

**CAPÍTULO 12..... 146**

**NEUTROPENIA FEBRIL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: CARACTERÍSTICAS DO TRATAMENTO E OS PRINCIPAIS MARCADORES BIOQUÍMICOS**

Lustallone Bento de Oliveira  
Viviane Pires do Nascimento  
Alexandre Pereira dos Santos  
Erica Carine Campos Caldas Rosa  
Axell Donelli Leopoldino Lima  
Rosecley Santana Bispo da Silva  
Raphael da Silva Affonso  
Larissa Leite Barboza  
Maiane Silva de Souza  
Liviny Costa Machado  
Nadyellem Graciano da Silva  
Anna Maly de Leão e Neves Eduardo

**DOI 10.22533/at.ed.984212203212**

**CAPÍTULO 13..... 157**

**ABORDAGEM FARMACOTERAPEUTICA EM CRIANÇAS FALCÊMICAS**

Lustallone Bento de Oliveira  
Debora Cristina Soares dos Reis  
Alexandre Pereira dos Santos  
Erica Carine Campos Caldas Rosa  
Nadyellem Graciano da Silva  
Ana Carolina Souza da Silva  
Gustavo Berreza Neri  
Paulo Thiago Martins Trindade  
Axell Donelli Leopoldino Lima  
Larissa Leite Barboza

Giovanna Masson Conde Lemos Caramaschi

Raphael da Silva Affonso

**DOI 10.22533/at.ed.984212203213**

**CAPÍTULO 14..... 174**

**AVALIAÇÃO DE COMORBIDADES E USO DE MEDICAMENTOS EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2(DM2)**

Renan Renato Cruz dos Santos

Lustarllone Bento de Oliveira

Raphael da Silva Affonso

Anna Maly de Leão e Neves Eduardo

Angelica Amorim Amato

Erica Carine Campos Caldas Rosa

**DOI 10.22533/at.ed.984212203214**

**CAPÍTULO 15..... 180**

**OS CRITÉRIOS DE BEERS APLICADOS AO PACIENTE IDOSO: ATUAÇÃO CLÍNICA DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO**

Lustarllone Bento de Oliveira

Ana Carolina Souza da Silva

Jessika Layane da Cruz Rocha

Debora Cristina Soares dos Reis

Audinei de Sousa Moura

Maiane Silva de Souza

Herdson Renney de Sousa

Alexandre Pereira dos Santos

Ledjane Vieira de Freitas

**DOI 10.22533/at.ed.984212203215**

**CAPÍTULO 16..... 197**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE FÍSICO QUÍMICA DE MEDICAMENTOS CONTENDO DIPIRONA SÓDICA**

Dayane Maria Amaro

Fernanda Barçante Perasol

Luan Silvestro Bianchini Silva

Tatiane Vieira Braga

Rosana Gonçalves Rodrigues-das-Dôres

Nívea Cristina Vieira Neves

Juliana Cristina dos Santos Almeida Bastos

**DOI 10.22533/at.ed.984212203216**

**CAPÍTULO 17..... 207**

**ESTOQUES DOMICILIARES DE MEDICAMENTOS DE FAMÍLIAS ATENDIDAS PELO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DO NOROESTE GAÚCHO**

Cristiane de Pellegri Kratz

Raiza Lima do Carmo

Ana Paula Rosinski Bueno

**DOI 10.22533/at.ed.984212203217**

**CAPÍTULO 18.....220**

**A APLICABILIDADE DO MODELO DE GESTÃO LEAN HEALTHCARE EM AMBIENTES HOSPITALARES: APANHADO DE ESTUDOS DE CASOS E A PERCEPÇÃO SOBRE A APLICAÇÃO NA PROFISSÃO FARMACÊUTICA**

Jéssica Silva de Carvalho

Diego Nunes Moraes

**DOI 10.22533/at.ed.984212203218**

**CAPÍTULO 19.....238**

**BAIXA NOTIFICAÇÃO DOS EVENTOS ADVERSOS NOS ESTABELECIMENTOS FARMACÊUTICOS**

Bruna Rosa da Silva

Bianca Mirelly de Sousa Freitas

Bruna Caroline Martins Diniz

Emanoel Guilhermino da Silva Junior

Daniel Silva Fortes

**DOI 10.22533/at.ed.984212203219**

**CAPÍTULO 20.....248**

**CARDIOTOXICIDADE DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL (TARV) EM IDOSOS HIV POSITIVO: ALTERAÇÕES METABÓLICAS COMO DETERMINANTE DA DOENÇA ATEROSCLERÓTICA NO PACIENTE IDOSO**

Lustarllone Bento de Oliveira

Alexandre Pereira dos Santos

Ledjane Vieira de Freitas

Erica Carine Campos Caldas Rosa

Anna Maly de Leão e Neves Eduardo

Eleuza Rodrigues Machado

Raphael da Silva Afonso

Nadyellem Graciano da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.984212203220**

**CAPÍTULO 21.....263**

**ATRIBUIÇÕES DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA NO CONTROLE E GERENCIAMENTO DO USO DE ANTIBIÓTICOS EM UM HOSPITAL MUNICIPAL DO ESTADO DE GOIÁS**

Vanessa Arantes de Sousa

Victor Hugo Neres Tavares

Victor Gomes de Paula

Consuelo Vaz Tormin

**DOI 10.22533/at.ed.984212203221**

**CAPÍTULO 22.....290**

**PERCEPÇÃO DE MÉDICOS SOBRE A CONFIABILIDADE PARA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS DE REFERÊNCIA, GENÉRICOS E MAGISTRAIS**

Tássia Mariana Moreira da Paz

Amanda Amélia Dutra Fideles

Danielle Cristina Zimmermann Franco

**DOI 10.22533/at.ed.984212203222**

<b>CAPÍTULO 23.....</b>	<b>301</b>
<b>AUTOMEDICAÇÃO DOS AINEs: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA</b>	
Bruno Borges do Carmo	
Vinícius Ferreira Rodrigues	
Julio Cezar Ribeiro Junior	
<b>DOI 10.22533/at.ed.984212203223</b>	
<b>CAPÍTULO 24.....</b>	<b>314</b>
<b>AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE AO PACIENTE COM TUBERCULOSE E HANSENÍASE</b>	
Samantha Aline Rauber Bubiak	
Janda Lis de Fatima Comin Grochoski	
Rafaela Dal Piva	
Maria Tereza Rojo de Almeida	
<b>DOI 10.22533/at.ed.984212203224</b>	
<b>CAPÍTULO 25.....</b>	<b>321</b>
<b>SIBUTRAMINA VERSUS CORPO PERFEITO</b>	
Daniela Evennys Costa de Oliveira	
Bruna de Almeida Melo	
Edson Henrique Pereira de Arruda	
<b>DOI 10.22533/at.ed.984212203225</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA.....</b>	<b>324</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO.....</b>	<b>325E</b>

# CAPÍTULO 2

## SERVIÇOS FARMACÊUTICOS ENQUANTO TECNOLOGIA NO CONTEXTO DA SOCIEDADE DE RISCO

*Data de aceite: 01/03/2021*

*Data de submissão: 12/02/2021*

### **Dérick Carneiro Ribeiro**

Universidade de São Paulo, Faculdade de  
Saúde Pública  
Universidade Cruzeiro do Sul, Campus Paulista  
São Paulo – SP  
<http://lattes.cnpq.br/7731412088426498>

### **Aurea Maria Zöllner Ianni**

Universidade de São Paulo, Faculdade de  
Saúde Pública  
São Paulo – SP  
<http://lattes.cnpq.br/9828733942571499>

Esta pesquisa desenvolveu-se com fomento do Programa Unificado de Bolsas da Universidade de São Paulo 2019-2020 (PUB-USP-2019/20).

**RESUMO:** Este trabalho conceitua os serviços farmacêuticos, verificando suas questões hodiernas, inferindo sua efetividade pretendida, e problematizando o quão cabível é a sua classificação como tecnologia em saúde (leve, dura ou leve-dura) baseada na proposta por Merhy (2000) para a prática médica. Para tanto, foram revistas: as principais normativas sobre esses serviços, resultados de pesquisas recentes que demonstram impasses atuais da atividade em questão, e as concepções Donnangelo e Pereira (1979) (direcionadas à prática médica da década de 1960), de Lefèvre (1991) (sobre medicamentos), e a teoria da sociedade de risco de Beck (2011), obras em que se discorre sobre incorporação tecnológica em saúde e sociedade. A análise indicou que os serviços farmacêuticos não rompem com a estrutura social em que se

inserem (sociedade de classes ou de risco) e a classificação de “tecnologia leve ou dura” faz pouco sentido, demonstrando a necessidade de se repensar os objetivos e execução dos serviços farmacêuticos.

**PALAVRAS - CHAVE:** Serviços Farmacêuticos, Tecnologia em Saúde, Uso Racional de Medicamentos, Mudanças Sociais Contemporâneas.

### PHARMACEUTICAL SERVICES AS TECHNOLOGY WITHIN THE RISK SOCIETY CONCEPT

**ABSTRACT:** This work conceptualizes pharmaceutical services, verifying its contemporary issues, assessing its intended effectivity, and problematizes how suitable its qualification as health technology is (soft, hard or soft-hard) based on Merhy’s (2000) proposal for the medical practice. Were reviewed for that purpose: the main regulation on which these services are based, recent research that demonstrate this activity’s current issues, and Donnangelo and Pereira’s (1979) (directed towards medical practice in the 60s), Lefèvre’s (1991) (about medicines), and risk society theory (BECK, 2011) conceptions for the construction of the debate on the proposed questions - work which discusses the incorporation of science and technology in health and society. Findings indicate that pharmaceutical services don’t break with societal structure in which incorporated (class or risk society) and that the qualification as “soft or hard technology” is incomprehensive, demonstrating the need of rethinking the goal and the execution of pharmaceutical services.

**KEYWORDS:** Pharmaceutical Services, Health technology, Drug Utilization, Contemporary Social Change.

## INTRODUÇÃO

Os medicamentos são considerados insumos essenciais à saúde dada a sua utilidade em tratamentos e prevenção de doenças, dentre outros aspectos. Podem, porém, causar malefícios. Paula *et al* (2009) destacam que o Brasil, especialmente durante os anos de 1970 e décadas próximas, experienciou episódios que precisaram de intervenção pública: problemas envolvendo qualidade, eficácia e efeitos colaterais dos medicamentos tornaram-se frequentes. Uma das mudanças à qual as autoras atribuem alguns destes problemas foi o rápido desenvolvimento da indústria nacional e seu poder publicitário, multiplicando os produtos farmacêuticos e modificando as suas formas de consumo, o que pode ter resultado no aumento de usos excessivos e/ou indevidos de medicamentos, como a automedicação, por exemplo.

Na atualidade, em pleno século XXI, o campo farmacêutico informa ainda enfrentar problemas em relação ao uso de medicamentos: falta de adesão aos tratamentos; inefetividade terapêutica; intoxicações; reações adversas; complicações pelo uso desnecessário de medicamentos, etc. Assim, enfatiza-se cada vez mais a necessidade do “uso racional de medicamentos”, que consiste em maximizar os benefícios, minimizar os riscos e reduzir os custos da farmacoterapia para o indivíduo e a sociedade, a fim de evitar acontecimentos não desejados. Uma das apostas desta intervenção está dirigida ao suporte direto ao usuário e no monitoramento e ajustes, quando necessários, dos planos e resultados farmacoterapêuticos decorrentes dessa intervenção (BRASIL, 2014b).

É nesta perspectiva que se desenvolvem os Serviços Farmacêuticos. Este trabalho problematiza estes serviços, o quão inovadores são de fato, e o quanto podem realmente contribuir para com as resoluções a que se propõem.

## OBJETIVOS

Este trabalho conceitua os Serviços Farmacêuticos com base em literatura e normativas relativas ao tema, identifica seus impasses atuais, e verifica as similaridades entre essas atividades farmacêuticas e a prática médica, discutindo (1) as fronteiras entre tecnologia leve e dura em saúde com base nas concepções de Merhy (2000) e (2) a incorporação tecnológica em saúde e sociedade a partir das ideias de Donnangelo e Pereira (1979), Lefèvre (1991) e da teoria da sociedade de risco (BECK, 2011), problematizando a noção de inovação e o potencial de solução dos problemas relacionados ao uso de medicamentos, que são a proposta desses Serviços da área farmacêutica.

## MÉTODO

A conceituação de Serviços Farmacêuticos baseou-se na revisão das principais regulamentações que os institui: Política Nacional de Medicamentos (PNM), estabelecida

pela Portaria n.º 3916, de 30 de outubro de 1998 do Ministério da Saúde; Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), Resolução n.º 338 de 06 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde (CNS); Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n.º 44, de 17 de agosto de 2009, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa); Lei 13.021; Resoluções n.º 585 e n.º 586, de 29 de agosto de 2013, do Conselho Federal de Farmácia (CFF). Analisou-se também uma consulta pública feita pelo CFF (2014), bem como materiais direcionados a gestores dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) relativos às atividades de farmácia (BRASIL, 2007, 2014), tendo sido observados, ainda, alguns impasses atuais em relação a esses Serviços em publicações da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM).

O trabalho de Merhy (2000) relativo à prática médica orienta a caracterização desta atividade farmacêutica como tecnologia em saúde - leve, dura ou leve-dura. E para discutir as questões sobre inovação e o potencial de solução dos problemas relacionados ao uso de medicamentos, foco desses Serviços, foram revisitadas as obras de Donnangelo e Pereira (1979), Lefèvre (1991) e Beck (2011) – abrangendo o pensamento social em saúde de matriz materialista histórico-dialética e o contexto contemporâneo, com ênfase na teoria da sociedade de risco.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Aspectos regulatórios gerais dos Serviços Farmacêuticos

As regulamentações acerca dos Serviços Farmacêuticos, na perspectiva de sanar os problemas supracitados, estabelecem ao menos dois aspectos centrais destas atividades: a sua natureza técnica-científica e o cuidado direto ao paciente/usuário.

Na PNM, segurança, eficácia, qualidade e garantia de acesso ao consumo de medicamentos, bem como o cumprimento da regulamentação sanitária, são grandes preocupações. Porém, se destaca também o “uso racional de medicamentos”, a ser obtido pela utilização dos medicamentos constantes na Relação de Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), pelo desenvolvimento de projetos pedagógicos para informar sobre os perigos da automedicação, pela imposição de limites às propagandas de produtos farmacêuticos, dentre outras ações (BRASIL, 1998).

O uso racional de medicamentos também envolve a “obtenção de resultados concretos”, visando uma “farmacoterapia racional” de resultados “definidos e mensuráveis” (BRASIL, 2004), e para tanto seria necessária a prescrição apropriada, em que se delimita a administração de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade em intervalos de tempo propriamente definidos, a preços acessíveis, com disponibilidade oportuna, e sob dispensação em condições adequadas (BRASIL, 2007). Assim, anuncia-se, ainda na PNM, a reorientação da Assistência Farmacêutica, que antes compreendia apenas os processos

de aquisição e distribuição de medicamentos, e que a partir da PNAF passa a abranger também as atividades de seleção, programação, armazenamento, controle de qualidade e utilização (englobando prescrição e a dispensação) dos produtos farmacêuticos (BRASIL, 1998).

Na PNAF, se estabelece também o vínculo da Assistência Farmacêutica com a Atenção Básica (BRASIL, 2007), compreendida como uma forma de trabalho de uma equipe de saúde voltada à população em um território definido. As atividades que o profissional da farmácia pode executar neste território, serviços estes norteados pela Assistência Farmacêutica, incluem o gerenciamento dos medicamentos (planejamento, logística e abastecimento) e o cuidado farmacêutico; ambas atividades focadas nas necessidades do usuário e no território, compreendido como a comunidade local e suas “singularidades” (BRASIL, 2014b), o “indivíduo, família e comunidade” (BRASIL, 2013a, 2013b).

Integram o cuidado farmacêutico (1) as ações de educação em saúde, que incluem atividades de educação permanente, de promoção à saúde e do uso racional de medicamentos, com o desenvolvimento de atividades assistenciais e didático-pedagógicas, (2) a clínica farmacêutica e (3) as atividades técnico-pedagógicas, que correspondem a funções vinculadas à “coletividade” (família e comunidade). Todas estas são atividades “centradas no paciente” e no “cuidado direto” (BRASIL, 2014b).

Pressupõe-se que os resultados obtidos decorrem da técnica, especialmente os Serviços Farmacêuticos clínicos entendidos como “tecnologias de microgestão” para otimizar farmacoterapias individuais (BRASIL, 2014b).

No setor privado, os serviços farmacêuticos também surgem como inovação. Em 2014, a Lei 13.021 vetou a denominação de “estabelecimentos comerciais” para farmácias e drogarias, que passaram a ser consideradas “estabelecimentos de saúde” (BRASIL, 2014a). Esta alteração permitiu a ampliação dos tipos de serviços que estes locais podem oferecer – a atenção farmacêutica e as atividades clínicas dos farmacêuticos são listadas como possíveis integrantes desta nova oferta. A RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009, da Anvisa, estabelece que um profissional devidamente registrado nos Conselhos Regional e Federal de Farmácia deve ser o responsável técnico por estes tipos de estabelecimentos (BRASIL, 2009), responsabilidade esta que outrora podia ser de profissionais diversos.

Estas normativas são justificadas pelo provável amparo que dariam às questões destacadas na PNM e na PNAF, a fim de evitar situações de risco envolvendo os usos de medicamentos.

As atribuições clínicas do profissional farmacêutico são especificadas na Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013, do CFF. A prescrição farmacêutica, uma destas atribuições, regulamenta-se na Resolução nº 586, aprovada na mesma data. Nestas normativas, menciona-se que as mudanças da sociedade demandam por uma redefinição da divisão social do trabalho entre as profissões da saúde, dentre as quais a do farmacêutico. Neste entendimento, compartilhar a responsabilidade clínica pode intensificar o ‘processo

de cuidado' e otimizar as farmacoterapias; possibilita-se, por exemplo, a “anamnese farmacêutica” (BRASIL, 2013a, 2013b).

O CFF (2014) entende também que os Serviços Farmacêuticos são um conjunto de atividades organizadas em um processo de trabalho orientado para sanar uma nova necessidade social. Salienta que, aplicando esse Serviço em conjunto com as demais tecnologias em saúde, obtêm-se melhores desfechos clínicos no controle dos problemas de saúde e eventos relacionados à segurança das farmacoterapias, e também possibilita economia de recursos para os planos privados e o sistema público de saúde. Este aprimoramento da atuação farmacêutica envolve criar vínculos entre usuário, profissional e equipe de saúde, e desenvolver a “autonomia do paciente”, considerando sua autorrealização pessoal.

As normativas destacam que esse sistema de atividades é novo, mas que a “filosofia” que molda a farmácia clínica data de meados da década de 1960, com um movimento que se desenvolveu por dentro das unidades hospitalares. Destacam também que o *Pharmaceutical Care* (“Cuidado Farmacêutico”), a princípio pensado para a Atenção Básica, é extensível a todos os níveis de atenção, em serviços públicos ou privados (BRASIL, 2013a, 2013b).

Há, assim, um movimento de expansão das atividades dos farmacêuticos com foco claro nos cuidados diretos aos pacientes (CARVALHO, *et al*, 2017) na medida em que algumas atividades passam a ser regulamentadas e também exclusivas dos mesmos; e a falta de uso racional dos medicamentos justifica-se pela ausência do profissional de farmácia no cuidado direto aos usuários.

## Impasses atuais

A Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM) é um estudo transversal com amostra representativa de todo o Brasil. Realizada entre 2014 e 2015, sua intenção foi de desenvolver e analisar indicadores nacionais e regionais acerca dos tópicos em seu título (ALVARES, *et al*, 2017; MENGUE, *et al*, 2016), para os quais os serviços farmacêuticos são instrumentos. Desta pesquisa destacam-se os seguintes resultados: financiamento (FALEIROS, *et al*, 2017), disponibilidade (NASCIMENTO, *et al*, 2017) e acesso a medicamentos (BARROS, *et al*, 2017) como questões mal resolvidas. A pesquisa indica também a ausência de formalização dos gastos públicos e das cadeias logísticas para dispor os medicamentos essenciais à população, ressaltando a dificuldade de “humanizar” e sanar as necessidades individuais dos usuários.

Segundo a pesquisa, a aplicação dos serviços farmacêuticos aprimora os indicadores propostos pelo estudo, porém não contempla por completo o objetivo pretendido, pois: as prescrições baseadas na lista padronizada de medicamentos essenciais são formuladas com mais frequência do que antes da aplicação dos serviços farmacêuticos, porém, alguns

profissionais ainda não utilizam a lista com a assiduidade necessária, e outros afirmam que ela é insuficiente; constatou-se diminuição do número médio de medicamentos prescritos, mas permanece o uso deles sem necessidade; verificou-se limitações para fornecer orientações sobre medicamentos aos usuários; há sistemas informatizados instalados mas pouco integrados; e outros aspectos (COSTA, K., *et al*, 2017; KARNIKOWSKI, *et al*, 2017; LIMA, *et al*, 2017).

A multiplicidade de sentidos e insuficiente discussão conceitual acerca das concepções sobre a Assistência Farmacêutica no país, o excesso de funções a serem exercidas pelo farmacêutico na atenção básica, a qualificação exígua dos profissionais e as incipientes institucionalização e implementação das políticas para o setor, são algumas das questões apontadas como causas dos problemas mencionados ainda persistirem (ARAÚJO, *et al*, 2017; COSTA, E., *et al*, 2017b; SOUZA, *et al*, 2017).

Assim, evitam-se problemas relacionados ao uso de medicamentos, e são melhorados os aspectos clínicos dos usuários (condições bioquímicas, fisiológicas) e a custo-efetividade de farmacoterapias, porém, as soluções que os serviços farmacêuticos se propõe a estabelecer ainda se mantêm incipientes e as questões perduram.

### **Serviços Farmacêuticos como Tecnologia em Saúde**

Merhy (2000), discutindo o trabalho médico, faz uso de termos muito similares aos observados na contextualização e no arcabouço conceitual dos Serviços Farmacêuticos para distinguir as “tecnologias em saúde”.

O autor ressalta duas direções que o trabalho em saúde pode seguir: vivo ou morto. O primeiro é aquele no qual se desenvolve o vínculo trabalhador-usuário, e que se produz no encontro destes, o “trabalho vivo em ato” que possibilitaria a “dimensão cuidadora”. Em contraposição, as ações de cunho protocolar com ênfase no saber disciplinar e na reprodução estrita de procedimentos não são capazes de “gerar cuidado”, são as “tecnologias duras”. Desta maneira, as “tecnologias leves” são aquelas que se atêm ao trabalho vivo, e as “tecnologias duras” afixam-se no trabalho morto. Neste pensamento, a produção de relações entre dois sujeitos implica na primeira destas categorias, enquanto que relações mediadas pelo estetoscópio, o ecógrafo, o endoscópio, e a multiplicidade de outros equipamentos técnicos são exemplos da segunda. Há, também, a clínica ou a epidemiologia que expressam “tecnologias leve-duras”, uma espécie de meio termo. O autor argumenta que atualmente há uma captura da classe médica, como trabalhadores do setor saúde que são, pelo complexo das indústrias de equipamentos e medicamentos de interesse do capital, o que reduz o trabalho médico à reprodução de procedimentos técnicos. Ele parte do pressuposto de que as tecnologias leves não compõem o interesse inicial do capital, mas acabam sendo cooptadas por ele. Para o autor, esta cooptação ocorre porque as atividades com este teor possibilitam redução de custos econômicos e ampliam a efetividade das atividades realizadas, aumentando o lucro obtido ao se comercializar

serviços de saúde.

## Pensamento social em saúde de matriz material-histórica-dialética

Ao analisar a prática médica, Merhy (2000) utiliza o conceito de “micropolítica” formulado por Foucault, autor influenciado, porém crítico à determinadas dimensões da matriz materialista histórico-dialética.

Entretanto, tomando o mesmo objeto de estudo - a prática médica - e referencial de mesma matriz teórica, Donnangelo e Pereira (1979) chegam a conclusões diferentes. Para os autores, a prática médica vincula-se à estrutura da sociedade, ainda que pré-existente ao capitalismo, nela sobrevive e se transforma. Conceituam-na como prática técnica, histórica e social, cuja interferência se dá no corpo (reduzindo-o a padrões anatomopatológicos, correspondentes a normatividades sociais), se desenvolve segundo o avanço dos processos *científicos* (descobertas consecutivas da ciência, em um processo de desenvolvimento cumulativo e linear), e pela qual o trabalhador médico e os seus meios de trabalho viabilizam a incorporação do capital (por meio dos instrumentos técnicos), transformando a medicina em um empreendimento altamente político; uma medicina articulada à ordem social mais geral. Para eles a prática médica, ao incorporar intensamente recursos tecnológicos, exige concentrações financeiras compatíveis apenas com unidades de produção cada vez mais amplas, tanto em dimensões territoriais quanto em equipamentos de saúde, como grandes hospitais, por exemplo, o que acentua o processo de alienação do trabalho médico, isto é, o objetivo ‘original’ da clínica se perde. Segundo os autores a captura da clínica por aparatos técnico-científicos cada vez mais onerosos amplifica-se com o tempo, especializando a medicina e ampliando o seu campo de atuação, resultando em sua expressiva socialização, em que poucos espaços sociais deixam de ser interpelados por ela. É essa extensão e diferenciação que compõem o sentido de *medicalização da sociedade*. Porém, a própria expansão da prática médica impõe um limite à medicina na medida em que ao incorporar mais tecnologia, encarece, marginalizando parcelas significativas da população e tendo, portanto, a sua efetividade diminuída.

Situando esta análise no contexto de “guerra contra a pobreza” nos Estados Unidos durante a década de 1960, os autores comentam que essas questões somaram-se à outras tensões sociais (acerca de grupos e movimentos de minorias, desemprego, subemprego, etc.), todas traduzidas em estímulos estatais na *esfera do consumo*. Assim emerge o projeto da Medicina Comunitária, que dissemina-se posteriormente também na América Latina, cuja intenção é sanar (ou limitar) os problemas decorrentes da especialização técnico-científica e fragmentação da prática médica. Configura-se, com esse modelo assistencial, o isolamento do pobre como objeto de uma prática médica também diferenciada, que impõe as noções de “comunidade” e de “participação” como elementos articuladores entre a medicina e demais segmentos da estrutura social. A dimensão comunitária trata-se, nesse modelo, de uma delimitação geográfica que permite extrapolar os limites hospitalares.

Decorre, assim, uma homogeneização do objeto do trabalho médico – que agora vai do hospital ao social -, compatibilizando política e ideologicamente as questões sociais aos padrões dominantes dessa *medicalização*. Desta forma, diagnósticos e interferências nos corpos individuais e coletivos tornam-se uma mesma amálgama, comunidade e sociedade local têm seus sentidos perturbados pela lógica de maior eficiência e redução de custos dos serviços médicos.

Desta maneira, a Medicina Comunitária não conforma uma alteração substancial dos elementos que compõem o campo médico mas, ao contrário, se estabelece como uma sequência do processo de medicalização da sociedade que transcende a manutenção e recuperação da saúde dos indivíduos e populações, a mão-de-obra para produção. A medicina, assim, perpetua um sistema político-econômico, não apenas pela normatização das condutas de distintas classes sociais, pela regulação da vida privada, pela intervenção na reprodução da força de trabalho, e pela monopolização das ações de saúde, mas também por uma determinada *lógica de consumo*.

Desta forma, é possível dizer que elementos materiais que compõem os processos diagnósticos e terapêuticos em saúde, objetos técnicos advindos de diversos setores industriais, são mercadorias cujo consumo só se efetiva através da medicina. Isto é, são objetos produzidos externamente à prática médica, determinados porém pela necessidade e lógica de reprodução do capital, vinculando a ideia de cura, de saúde, ao ato de compra/consumo. A medicina toma, assim, posição central na constituição e distribuição de *necessidades e mercadorias*, obedecendo às leis de mercado.

Inclui-se aí o segmento farmacêutico

Lefèvre (1991) analisou o consumo de medicamentos, caracterizando-os como *mercadoria simbólica* ao verificar as motivações de prescritores e usuários ao fazerem uso deste objeto de consumo. Dentre os porquês indicados pelo autor, destaca-se a dimensão científico-tecnológica que opera neste processo de simbolização. Segundo o autor, para que o medicamento seja uma mercadoria simbólica efetiva é necessária a *dimensão curto-circuito* de saúde, ou seja, a sua redução a um *fato orgânico*. O medicamento passa, assim, a ser visto como uma solução tecnológica, um produto científico capaz de reajustar a saúde quimicamente. Torna-se uma imitação da vida enquanto fato biológico. Assim como lentes de contato ou corações artificiais, os medicamentos são uma prótese química, que, por vezes, aparecem nas propagandas como cópias da natureza aperfeiçoadas pela ciência. O corpo humano passa a ser visto como uma máquina que demanda por peças de reposição. O processo saúde-doença é, desta forma, reduzido ao discurso biológico.

“A relação simbólica com o fetiche é ainda mais complexa porque a crença na eficácia simbólica dele [o medicamento] está indissolivelmente associada à crença na eficácia simbólica da ciência (da qual o remédio é produto)” (LEFÈVRE, 1991, p. 77).

O medicamento, então, adquire autonomia como mercadoria e bem de consumo, e

passa a depender cada vez menos do prescritor, levando os médicos a exercerem cada vez mais um papel relevante na distribuição e comercialização do produto em detrimento da solução dos problemas de saúde. O autor ressalta que o “Cuidado, Assistência, Proteção (todas metáforas da função materna/paterna)” se conformam como mercadorias a serem consumidas, nesta mesma perspectiva. Adquirir saúde torna-se sinônimo da aquisição de um conjunto de mercadorias - serviços médicos ou medicamentos. A medicalização do social é, assim, reiterada, pois a saúde fica umbilicalmente ligada à ciência e seus avanços tecnológicos, acessível e consumível numa porção de matéria, o medicamento, ou um serviço.

Ademais, denota-se que o consumo começa a ganhar novos contornos. Ao mencionar Foucault, o autor ressalta que

“o poder não se manifesta ostensivamente (precisamente porque é internalizado), não aparecendo sob a forma de um tirano a “vigiar e punir” os cidadãos, para garantir a “ordem natural das coisas”, mas como uma peça deste controle social difuso (tanto no sentido pouco explícito como no sentido de difundido)” (LEFÈVRE, 1991, p. 74).

O consumo ganha, assim, uma direção cada vez mais individual na medida em que se torna cada vez mais “internalizado”.

Nesta situação, o consumo de mercadorias em saúde é um agente de compatibilização de interesses e de ‘internalização’ das regras sociais de interesse do capital.

## O contexto da Sociedade de Risco

Os conceitos explicitados por Donnangelo e Pereira (1979) e Lefèvre (1991) pressupõem uma sociedade estruturada em classes, que pressupõe o poder de uns sobre outros. Beck (2011) observa uma mudança nessa estrutura social, a lógica do risco. Para ele, essa mudança não anula a sociedade de classes, mas exacerba questões dela. Na dinâmica da sociedade de risco, o *risco* é fator central, segundo o autor, e, desta forma, às questões de classe são acrescidas as questões de risco.

Um dos aspectos centrais que, para Beck (2011), caracteriza a sociedade de risco é que os riscos são imprevisíveis, incalculáveis. Os riscos são *possibilidade, ameaça invisível*. Nesse sentido, a percepção dos riscos necessita, ou melhor, depende da ciência, da tecnologia e da pesquisa para ser efetivada. As regulamentações sobre os limites de emissões de poluentes, efeitos econômicos, ou insegurança farmacoterapêutica, por exemplo, apenas flutuam ao redor da tentativa de definição dos riscos e seu controle. A composição do cálculo de risco decorre de componentes teóricos e normativos, de suposições causais conceitualmente presumidas e tidas como verdadeiras, alheias à dimensão da dinâmica social, seus processos e relações espaciais ou temporais. Desta forma, a dinâmica do risco - da sociedade de risco - permanece, mesmo quando se mostra frágil, falível, incalculável, imprevisível.

Neste contexto, a consciência dos riscos cotidianos é, portanto, *cientificizada*, e a sociedade desenvolve uma dependência cognitiva das ciências. O diálogo fica essencialmente tecnocrático e naturalizado. As dimensões sociais e culturais dos riscos, da produção da sociedade de risco, não são questionadas, escapando-se suas consequências sociais, políticas e culturais dos riscos da modernização.

A ideia de múltiplas determinações, biológica, social e científica, também aparece nas obras de Donnangelo e Pereira (1979) e de Lefèvre (1991). As análises desses autores pressupõem que o corpo, objeto da prática médica, segue sobretudo definições anatômicas. A saúde é vista como um mecanismo essencialmente biológico. E que dessas concepções decorre o espaço para a implementação tecnológica em saúde, resultando na ampliação do processo de medicalização do social; a medicina expande seu alcance (o projeto da Medicina Comunitária compõe essa expansão) e os medicamentos efetivam-se como mercadoria simbólica.

Há consequências, porém, nesta articulação ciência-técnica-cuidado em saúde. Um exemplo é a Farmacovigilância, área da farmácia que objetiva prevenir e/ou dirimir problemas relacionados às reações adversas aos fármacos, isto é, um desdobramento das ciências farmacêuticas para lidar com as problemáticas (os riscos) advindas do uso de medicamentos - o seu produto científico. Problematizando a Farmacovigilância com base na teoria da sociedade de risco, Carneiro-Ribeiro e Ianni (2019) evidenciam o quanto a ciência se transforma em problema para si mesma. Os autores ressaltam que, se num momento inicial a questão central para a farmacovigilância era a quantidade de notificações recebidas de eventos adversos, num segundo momento, a qualidade dos relatos passou a ser o novo problema, tornando necessário um novo aparato algoritmo para análise desses casos. Algoritmo que terá que ser constantemente atualizado e operacionalizado, demandando mão-de-obra técnica especializada e capacitada (não necessariamente farmacêutica), abrindo outras e novas áreas acadêmicas para a resolução das questões informatizadas, e assim, em diante... Mais conhecimento, desta maneira, não significa necessariamente mais domínio dos efeitos adversos da intervenção humana. Quanto mais se investigam esses efeitos colaterais, ou os riscos *autoproduzidos*, mais eles proliferam. Estabelece-se a autoconfrontação, nos termos de Beck, no meio científico, criam-se cada vez mais recursos e também obstáculos. A pretensão do avanço técnico-científico sob a lógica da crença numa ciência inabalável, se desestrutura. A premissa de que a coleta de informações será sempre cumulativa e capaz de gerar mais controle e evitação dos riscos não se realiza. A ciência é problematizada exatamente pelo seu sucesso. O *domínio da racionalidade científica* evidencia, assim, sua falibilidade. Desta maneira, Carneiro-Ribeiro e Ianni (2019) observam no campo farmacêutico e no uso de medicamentos em larga escala, questões e problemáticas típicas da sociedade de risco.

Beck (2011) ressalta que, paradoxalmente, a ciência é cada vez mais necessária, porém, menos suficiente em relação ao controle e contenção dos riscos da própria

sociedade moderna. E agrega a isto o processo de *Individualização* que, para ele, é central na sociedade de risco.

Com relação ao tema específico deste trabalho, o que interessa é a articulação que Beck estabelece entre consumo de ciência e tecnologia e individualização. Para ele a individualização compreende um processo triplo: a libertação, o desencantamento e a reintegração dos indivíduos. A libertação consiste no desprendimento dos indivíduos de formações e vínculos sociais historicamente e institucionalmente estabelecidos. Os indivíduos desvinculam-se de estruturas sociais tradicionais (os papéis sociais de gênero, a família tradicional, os papéis geracionais, etc.). O que decorre na perda da segurança tradicional, pois as antigas formas de atuação, crenças e normas de direcionamento sofrem metamorfoses, diluindo-se. Emerge, então, uma nova forma de enquadramento social – a reintegração. As pessoas desoneram-se das estruturas tradicionais mas continuam pressionadas pelas dinâmicas sociais gerais, e a reintegração se dá pelo *consumo*.

“Os indivíduos desonerados se tornam dependentes do mercado de trabalho e conseqüentemente da educação, do consumo, das regulações sociojurídicas, do planejamento diário, das ofertas de produtos de consumo, das oportunidades e tendências no aconselhamento e no acompanhamento médico, psicológico e pedagógico” (BECK, 2011, p. 193 e 194).

Assim, os indivíduos precisam planejar e organizar a sua própria trajetória de vida - sua autobiografia -, precisam aprender a reconhecer a si mesmos como foco da sua ação, sob pena de prejuízo irreversível, é o indivíduo empreendedor de si. Neste contexto, a ponderação e os cálculos de risco tornam-se tarefa a ser desempenhada por cada um, com o objetivo de assegurar a sua própria sobrevivência. A falha será interpretada socialmente como fracasso pessoal. O consumo na sociedade de risco torna-se, assim, um imperativo.

Quando o campo da saúde cria e/ou expande mercadorias em saúde na forma de serviços médicos, como apresentado por Donnangelo e Pereira, ou na forma de medicamentos, como apresentado por Lefèvre, está, na verdade, submetendo-se à lógica, e fomentando a realização da saúde como consumo.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS: RESOLUÇÃO E INOVAÇÃO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS NA SOCIEDADE DE CLASSES E NA DE RISCO**

Os Serviços Farmacêuticos atualmente em desenvolvimento são concebidos como movimento direcionado aos “*indivíduos, família e comunidade*”, na perspectiva de sanar as falhas dos produtos tecnológicos próprios da indústria farmacêutica - os medicamentos -, baseando-se em premissas essencialmente científicas (biológicas e econômicas, presentes no conceito do “uso racional de medicamentos”, por exemplo).

Assim, os Serviços Farmacêuticos, apesar de consolidados em regulamentações formuladas a partir do final da década de 1990, apresentam um ideário similar aos dos projetos da prática médica que se desenvolveram em meados da década de 1960, como

o da Medicina Comunitária, por exemplo. Desta maneira, não podem ser considerados inovações, de fato. Estes serviços não rompem com a estrutura social na qual se inserem, tanto com relação à dimensão estrutural das classes sociais (tomada a análise de Donnangelo e Pereira (1979)), quanto com relação à dimensão dos riscos (tomada a análise de Beck (2011)), pois o direcionamento à comunidade, aos territórios locais e aos indivíduos, representa, na verdade, uma continuidade da extensão e diferenciação dos próprios produtos da área farmacêutica. Em uma ou outra dimensão, a intenção finalística é reduzir custos e manter seguros os padrões de utilização dos medicamentos, isto é, evitando que a demanda pela atuação do profissional da farmácia diminua, mesmo quando o uso de medicamentos tiver de ser reduzido. Os riscos do uso inadequado de medicamentos tornam-se, desta maneira, oportunidades para manter a necessidade da mão-de-obra técnica farmacêutica e vender serviços que possam conter eventuais problemas causadores de danos dos próprios produtos farmacêuticos. Desta maneira, a classificação “tecnologia dura, leve-dura ou leve”, também faz pouco sentido no que diz respeito a essas atividades, tanto porque o “cuidado direto ao paciente” porta uma intenção mercadológica, quanto porque a prática está baseada em conceitos biomédicos.

O discurso é sempre mediado pelas ciências biológicas, estatísticas e econômicas e depende intrinsecamente delas. Essas suposições teóricas balizam tanto a lógica do fetiche científico quanto garantem a perceptibilidade e proliferação dos riscos em torno dos produtos tecnocientíficos (medicamentos e serviços farmacêuticos). Esta dinâmica mantém as definições de saúde atadas à sua dimensão estritamente orgânica, perpetuando uma lógica do consumo de ciência, criando mais uma abertura para a dependência do mercado, além de perpetuar o domínio da racionalidade científica sobre as experiências sociais que, conforme demonstrado, esvazia debates sociopolíticos em sentidos e significados outros, diversos.

Por fim, dado que os limites científicos estão postos, e que a direção comunitária foi pouco resolutive no sentido de que, mesmo indo à comunidade (prática médica ou serviço farmacêutico) os problemas de saúde perpetuam, se faz necessário repensar os limites objetivos das atuações dos profissionais de saúde, que vem sendo crescentemente ampliadas, pois, talvez a contenção dos riscos da modernização (da automedicação, das reações adversas aos medicamentos, por exemplo) não seja exitosa pela reiteração da dinâmica que cria estes mesmos riscos.

Parafrazeando Beck: serviços farmacêuticos (assim como qualquer outra atividade que tenha intenção de diminuir os riscos relativos aos produtos farmacêuticos, dos produtos da modernização) são cada vez mais necessários, porém, cada vez menos suficientes. Cabe, então, na perspectiva apresentada, repensar os objetivos e execução dos Serviços Farmacêuticos.

## REFERÊNCIAS

ALVARES, J. *et al.* National Survey on Access, Use and Promotion of Rational Use of Medicines: methods. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, supl. 2, 4s, 2017. Disponível em: <<http://ref.scielo.org/mvpmwd>>. Acesso em 16 de Julho de 2020.

ARAÚJO, P. S. *et al.* Pharmaceutical care in Brazil's primary health care. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, supl. 2, 6s, 2017. Disponível em: <<http://ref.scielo.org/hs9bng>>. Acesso em 16 de Julho de 2020.

BARROS, R. D. de *et al.* Access to medicines: relations with the institutionalization of pharmaceutical services. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, supl. 2, 8s, 2017. Disponível em: <<http://ref.scielo.org/pxs4k9>>. Acesso em 16 de Julho de 2020.

BECK, U. **Sociedade de Risco: rumo a uma outra modernidade**. Tradução de Sebastião Nascimento. São Paulo: Editora 34, 2 ed. 2011, 381 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria MS/GM No 3916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 out. 1998.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução N° 338 de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 6 mai. 2004.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS**. Brasília: CONASS, 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n° 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre boas práticas farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 ago. 2009.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Farmácia. Resolução n°. 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 set. 2013a.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Farmácia. Resolução n°. 586, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 set. 2013b.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n° 13.021, de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. **Diário Oficial da União**, Seção 1, Edição Extra, Brasília, DF, 11 ago. 2014a, p. 1.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. 108 p.

CARNEIRO-RIBEIRO, D.; IANNI, A. M. Z. Estão os usuários de antidepressivos vulneráveis? Questões sobre a farmacovigilância no contexto da sociedade de risco. In: MONTAGNER, M. I. MONTAGNER, M.

(org.). **Vulnerabilidades contemporâneas**. Brasília: Editora JRG, 2019. p. 41-62.

CARVALHO, M. N. *et al.* Workforce in the pharmaceutical services of the primary health care of SUS, Brazil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, supl. 2, 16s, 2017. Disponível em: <<http://ref.scielo.org/h36x7n>>. Acesso em 16 de Julho de 2020.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Consulta Pública nº 02/2014. Serviços Farmacêuticos: contextualização e arcabouço conceitual. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/pdf/Servi%C3%A7os%20farmac%C3%AAuticos%20contextualiza%C3%A7%C3%A3o%20e%20arcabou%C3%A7o.pdf>>. Acesso em 15 julho de 2020.

COSTA, E. A. *et al.* Conceptions on pharmaceutical services in Brazilian primary health care. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, supl. 2, 5s, 2017b. Disponível em: <<http://ref.scielo.org/snrjbf>>. Acesso em 16 de Julho de 2020.

COSTA, K. S. *et al.* Pharmaceutical services in the primary health care of the Brazilian Unified Health System: advances and challenges. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, supl. 2, 3s, 2017a. Disponível em: <<http://ref.scielo.org/y753hw>>. Acesso em 16 de Julho de 2020.

DONNANGELO, M. C.; PEREIRA, L. **Saúde e sociedade**. São Paulo: Duas Cidades; 1979.

FALEIROS, D. R. *et al.* Financing of Pharmaceutical Services in the municipal management of the Brazilian Unified Health System. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, supl. 2, 14s, 2017. Disponível em: <<http://ref.scielo.org/hjx2bp>>. Acesso em 16 de Julho de 2020.

KARNIKOWSKI, M. G. de O. *et al.* Characterization of the selection of medicines for the Brazilian primary health care. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, supl. 2, 9s, 2017. Disponível em: <<http://ref.scielo.org/dvr9qt>>. Acesso em 16 de Julho de 2020.

LEFÈVRE, F. **O medicamento como mercadoria simbólica**. São Paulo: Cortez, 1991. 160 p.

LIMA, M. G. *et al.* Indicators related to the rational use of medicines and its associated factors. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, supl. 2, 23s, 2017. Disponível em: <<http://ref.scielo.org/crh9ck>>. Acesso em 16 de Julho de 2020.

MENGUE, S. S. *et al.* National Survey on Access, Use and Promotion of Rational Use of Medicines (PNAUM): household survey component methods. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, supl. 2, 4s, 2016. Disponível em: <<http://ref.scielo.org/9bzs4z>>. Acesso em de 16 Julho de 2020.

MERHY, E. E. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas: contribuições para compreender as reestruturações produtivas do setor saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 4, n. 6, p. 109-116, Fevereiro 2000. Disponível em: <<http://ref.scielo.org/3btjqx>>. Acesso em Julho de 2020.

NASCIMENTO R. C. R. M. do, *et al.* Availability of essential medicines in primary health care of the Brazilian Unified Health System. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, supl. 2, 10s, 2017. Disponível em: <<http://ref.scielo.org/q225kb>>. Acesso em 16 de Julho de 2020.

PAULA, P. A. B. *et al.* Política de medicamentos: da universalidade de direitos aos limites da operacionalidade. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1111-1125, 2009.

SOUZA, G. S. *et al.* Characterization of the institutionalization of pharmaceutical services in Brazilian primary health care. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, supl. 2, 7s, 2017. Disponível em: <<http://ref.scielo.org/xqfwrf>>. Acesso em 16 de Julho de 2020.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Anemia 150, 157, 158, 159, 160, 161, 163, 164, 165, 166, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 256

Antibioticoterapia 147, 148, 154, 169, 171, 263, 264, 265, 269, 278

Anti-inflamatórios 67, 165, 301, 302, 308, 313

Antimicrobianos 92, 94, 98, 99, 108, 152, 155, 263, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 286, 287, 288, 312

Armazenamento de Medicamentos 208

Automedicação 11, 32, 33, 42, 84, 90, 182, 207, 208, 209, 210, 215, 217, 218, 230, 301, 308, 309, 310, 311, 313

### C

Câncer 146, 147, 149, 150, 153, 155, 175, 184, 189, 229

Cardiotoxicidade 10, 248, 251, 255, 259

Carro de emergência 137, 139

Comissão de Farmácia e Terapêutica 10, 263, 265, 266, 275, 277, 280, 283, 287, 288

Comorbidades 9, 21, 99, 144, 174, 175, 177, 178, 181, 184, 187, 254, 291, 321

Conciliações Medicamentosas 59, 61, 65, 66, 67

Critérios de Beers 9, 180, 188, 192, 194, 196

### D

Depressão 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 15, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 93, 97, 177, 184, 250

Descarte de medicamentos 82, 83, 87, 89, 90, 91, 207, 211, 218, 228

Diabetes Mellitus 9, 21, 22, 65, 130, 131, 135, 136, 174, 175, 178, 179, 212, 254, 257

Dipirona 9, 65, 165, 197, 198, 199, 200, 202, 203, 204, 205, 206

Doenças Autoimunes 7, 103, 104, 105, 107, 110, 112, 113

### E

Empreendedorismo 6, 70, 71, 77, 78, 81

Esteroides 7, 46, 47, 48, 49, 50, 53, 54, 55, 57, 58, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 165, 189, 308

Esteroides Anabólicos Androgênicos 50, 53, 114, 115

Estratégia de Saúde da Família 28, 208, 219

Eventos Adversos 10, 40, 67, 182, 238, 239, 240, 244, 245, 246, 269, 275

## F

Falciforme 157, 158, 159, 160, 161, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173

Farmácia Clínica 5, 35, 60, 174, 273

Farmácias Comunitárias 78, 83, 84, 89, 90

Feridas 92, 93, 316

## G

Gerenciamento 8, 10, 34, 75, 79, 89, 90, 132, 137, 138, 139, 141, 142, 143, 144, 156, 220, 223, 237, 263, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 282, 283, 284, 286, 287, 288

Gestão Farmacêutica 71, 74, 77, 78, 80

## H

Hanseníase 11, 314, 315, 316, 317, 319, 320

Hepatotoxicidade 7, 114, 116, 117, 250

## I

Idoso 9, 10, 17, 180, 181, 182, 184, 192, 193, 194, 195, 196, 248, 249, 250, 251, 253, 255, 258, 259, 261, 313

## L

Lean Healthcare 10, 220, 222, 224, 226, 227, 228, 230, 231, 233, 235, 236

Lean Manufacturing 220, 221, 222, 224, 236

## M

Medicamentos 7, 8, 9, 10, 3, 6, 11, 14, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 48, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 72, 74, 78, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 132, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 151, 170, 171, 174, 175, 177, 180, 181, 182, 183, 184, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 196, 197, 198, 199, 200, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 221, 225, 228, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 243, 244, 245, 249, 250, 258, 263, 264, 265, 266, 269, 270, 271, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 301, 302, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 315, 316, 318, 319

## N

Neutrófilos 110, 146, 147, 148, 149, 150, 152, 154, 155

## **P**

Penicilina 65, 68, 151, 157, 158, 163, 164, 170, 171, 172

Polifarmácia 180, 182, 192, 193, 194

Prescrições 26, 36, 61, 92, 94, 183, 188, 210, 230, 232, 233, 234, 265, 275, 284, 286, 290, 292

Produção Enxuta 220, 222, 223, 235

Psicotrópicos 1, 3, 4, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 232

## **R**

Resistência insulínica 130

## **S**

Saúde Mental 1, 2, 3, 9, 10, 11, 14, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 46, 66

Serviços Farmacêuticos 6, 11, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 41, 42, 43, 44, 314

Sibutramina 11, 321, 322, 323

Sistema ATC/DDD 92

## **T**

Tecnologia em Saúde 31, 36

Terapia Antirretroviral 248, 250, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261

Tuberculose 11, 113, 244, 314, 315, 316, 317, 319, 320

## **U**

Uso de medicamentos 9, 28, 29, 32, 33, 36, 40, 41, 42, 60, 62, 63, 64, 85, 92, 94, 174, 181, 182, 184, 188, 189, 194, 196, 208, 215, 219, 239, 299, 306, 311, 316

Uso Racional de Medicamentos 11, 14, 31, 32, 33, 34, 35, 42, 61, 62, 82, 83, 84, 85, 90, 91, 192, 193, 207, 209, 218, 219, 276, 278, 308, 310

## **V**

Vitamina D 7, 103

---

# FARMÁCIA NA ATENÇÃO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE

---

3

-  [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
-  [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)



---

# FARMÁCIA NA ATENÇÃO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE

---

3

-  [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
-  [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

