

Processo de trabalho do farmacêutico na atenção primária: revisão crítica

Pharmacist's work process in primary health care: a critical review

Recebido em: 30/05/2019

Aceito em: 05/02/2020

Rogério Dias RENOVATO

*Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS),
Unidade de Dourados. Cidade Universitária de Dourados,
Rodovia Dourados-Itahum, Km 12, CEP 79804-970.
Dourados, MS, Brasil. E-mail: rrenovato@uol.com.br*

ABSTRACT

This study aimed to know, grasp and analyse the pharmacist's work process in the domain of pharmaceutical services in Primary Health Care (PHC), using a critical review of studies conducted in Brazil. The sample consisted of 3 articles and 9 dissertations, whose search resorted to the descriptor 'pharmaceutical services,' considering publications until December 2016. Pharmacist's work process in PHC grew after the Brazilian National Pharmaceutical Services Policy [Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF)] was deployed in 2004. Despite this advance, the pharmacist's absence has been shown. Moreover, drug dispensing was sometimes delegated to non-pharmaceutical practitioners. The pharmacist's work overload may be one of the barriers hindering her/his work process from encompassing more technical care activities. Efforts should be made to systematically deploy continuing education for this professional, including her/him in the field of collective health and clinical pharmacy, thus enabling pharmaceutical care to meet the population's health needs and fill in the gaps in clinical activities.

Keywords: pharmaceutical services; pharmaceutical care; national policy of pharmaceutical assistance; public health.

RESUMO

Este estudo teve por objetivo conhecer, compreender e analisar o processo de trabalho do farmacêutico no âmbito da assistência farmacêutica na atenção primária à saúde (APS), por meio de revisão crítica de pesquisas realizadas no Brasil. A amostra consistiu em 3 artigos e 9 dissertações, cuja busca empregou o descritor "assistência farmacêutica", considerando publicações até dezembro de 2016. O processo de trabalho do farmacêutico na APS se expandiu após a instituição da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), em 2004. Apesar desse avanço, foi evidenciada a ausência do farmacêutico. E a dispensação, às vezes, foi delegada a profissionais não farmacêuticos. A sobrecarga do farmacêutico pode constituir uma das barreiras para que seu processo de trabalho envolva mais atividades técnico-assistenciais. Esforços devem ser feitos para implantar sistematicamente a formação continuada desse profissional, inserindo-o no campo da saúde coletiva e da farmácia clínica, possibilitando, assim, que o cuidado farmacêutico atenda às necessidades de saúde da população e preencha as lacunas nas atividades assistenciais.

Palavras-chave: assistência farmacêutica; cuidado farmacêutico; política nacional de assistência farmacêutica; saúde pública.

INTRODUÇÃO

A prática farmacêutica no Brasil não apresentou grandes mudanças desde a época colonial até meados do século XX, com ações relacionadas ao preparo e à venda de medicamentos, ao aconselhamento e, em algumas situações, ao próprio diagnóstico, à escolha do tratamento e, inclusive, o atendimento emergencial em casos de fratura e em partos, principalmente em regiões que não contavam com médicos (1).

A partir de 1930, a regulamentação profissional do farmacêutico não reduziu as disputas entre os diplomados e os práticos, sendo que estes últimos representavam uma parcela maior dos trabalhadores na área de Farmácia, contribuindo para o enfoque mercantilista dos estabelecimentos farmacêuticos. O processo de industrialização dos medicamentos favoreceu as transições no trabalho do farmacêutico. O farmacêutico deixou de ser fabricante de medicamentos, papel exercido atualmente pela indústria farmacêutica, e buscou outros campos não exclusivos de sua profissão, como a análise de alimentos e as análises clínicas, assumindo outros perfis identitários e agregando o cognome *bioquímico*, que passou a substituir ou qualificar o termo *farmacêutico* (2).

No início, a Farmácia era um campo de saberes focado exclusivamente no objeto *medicamento*; posteriormente, passou a integrar outros elementos, como a *alimentação* e a *toxicologia* (3). Tal perspectiva levou à criação de carreiras com perfis diferenciados (4).

Se a expansão da indústria farmacêutica favoreceu as representações do medicamento como mercadoria, o ensino farmacêutico se aproximou da pedagogia tecnicista, da especialização precoce e da ênfase na atuação do farmacêutico-bioquímico em análises clínicas. Assim, ocorreu uma crescente subordinação da prática profissional à divisão técnica e social do trabalho (5).

Em decorrência da reforma sanitária da década de 1980 e da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a proximidade entre o farmacêutico e esses cenários se intensificou a partir das diretrizes da Política Nacional de Medicamentos (PNM), criada em 1998, e da Política Nacional de Assistência Far-

macêutica (PNAF), criada em 2004 (6). Sua inserção ganhou fôlego a partir dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), criados em 2008, o que possibilitou a integração do farmacêutico às equipes de saúde no âmbito do SUS e as ações voltadas ao uso seguro e correto de medicamentos, por meio de apoio matricial sob a ótica do cuidado integral (7). O número de farmacêuticos em unidades básicas de saúde (UBS) aumentou 75% no período de 2008 a 2013 (passou de 2.771 para 4.860 profissionais), representando 2,1% da força de trabalho de nível superior nesse contexto (8).

A força de trabalho na assistência farmacêutica da atenção primária à saúde (APS) foi verificada pela Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM). Tanto a gestão quanto a estruturação e a organização da assistência farmacêutica municipal eram conduzidas pelo farmacêutico em mais de 90% dos municípios brasileiros, que atuava como coordenador municipal dessa área (9). Em revisão de literatura sobre o trabalho do farmacêutico na APS, foi constatado um predomínio de atividades gerenciais e assistenciais, o que reforça a relevância de compreender o processo de trabalho desse profissional, tendo em vista a escassez de pesquisas sobre o tema (10-11).

As ações relacionadas à Farmácia Clínica e à Atenção Farmacêutica são recentes no Brasil (12), o que corrobora os achados de estudos sobre o processo de trabalho do farmacêutico hospitalar (13) e do farmacêutico comunitário (14), cujas práticas predominantes são centradas no medicamento. No entanto, em revisão integrativa sobre serviços clínicos farmacêuticos no âmbito da APS brasileira, há atividades clínicas nesse contexto, sendo as mais mencionadas: a) acompanhamento farmacoterapêutico; b) orientação farmacêutica; e c) dispensação farmacêutica. E as menos frequentes foram: a) serviços de conciliação medicamentosa; b) revisão da farmacoterapia; e c) educação em saúde (11).

Em um período de reformulação das políticas públicas, a revisão da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) ocorreu em 2017, envolta por embates técnicos e políticos e por questionamentos sobre o reduzido espaço para debate. Desse modo, a consolidação do farmacêutico no âmbito

do SUS requer maior atenção, pois seu trabalho contribui para o fortalecimento da assistência farmacêutica, do uso apropriado dos medicamentos pelos usuários, do apoio matricial às equipes da APS e da integração desse profissional às equipes de saúde (15).

Com isso em vista, o objetivo desta revisão crítica foi conhecer, compreender e analisar o processo de trabalho do farmacêutico no âmbito da assistência farmacêutica na APS.

MÉTODO

O emprego da revisão crítica decorre da possibilidade de subsidiar possíveis modelos teóricos e interpretativos de uma categoria de análise, neste caso o processo de trabalho do farmacêutico, abrindo outras trilhas investigativas (16). Foi estabelecido um percurso sistemático, apresentando as estratégias de busca, as bases de dados consultadas e a quantidade de estudos incluídos e excluídos, de acordo com os critérios adotados pelas pesquisas que utilizam esse tipo de revisão (17-22).

O construto *processo de trabalho do farmacêutico* se apoiou nos aportes teóricos de Ricardo Bruno Mendes-Gonçalves (23), de Emerson Merhy (24) e de Marina Peduzzi (25). O processo de trabalho em saúde, especificamente o do farmacêutico, tem 3 elementos constituintes: a) o próprio trabalho; b) o objeto do trabalho; e c) os instrumentos ou meios de trabalho. Esse construto se refere à prática cotidiana dos farmacêuticos na produção do cuidado em saúde, operando tecnologias *duras* (uso de instrumentos), *leves-duras* (saberes técnicos estruturados) e *leves* (relação com o usuário), sob a perspectiva da integralidade e do trabalho em equipe.

Assim, foram incluídos nesta revisão apenas estudos realizados no Brasil, considerando que a PNAF está circunscrita no cenário brasileiro. A seleção dessas pesquisas abrangeu tanto artigos quanto dissertações de mestrado e teses de doutorado, empregando o descritor “assistência farmacêutica”.

Apesar da PNAF ter sido criada em 2004, a princípio não se delimitou um intervalo anterior a essa data e a coleta de dados considerou pesquisas publicadas até dezembro de 2016. A coleta de dados foi realizada em 2015 e 2016.

A busca com o descritor “assistência farmacêutica” ocorreu em SciELO, LILACS e em *sites* específicos de periódicos, como a revista *Infarma – Ciências Farmacêuticas*, a *Revista Brasileira de Farmácia*, a *Revista Eletrônica de Farmácia* e a *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*. Os artigos do *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences* e da *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada* foram buscados nas bases SciELO e LILACS, respectivamente (Figura 1).

Em relação às dissertações e teses, o descritor “assistência farmacêutica” foi aplicado em buscas na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), identificando 268 pesquisas. Após a leitura do título e do resumo foram excluídas 243 dissertações e teses, sendo analisadas 25. Destas, após a leitura do texto integral, foram selecionadas 9 para esta revisão. E constatou-se que 2 dessas dissertações levaram à publicação de 2 artigos selecionados. Quanto aos artigos, foram identificados 536, sendo excluídos 514. Os 22 artigos restantes foram analisados, levando à seleção de apenas 3

Os motivos de exclusão de artigos, dissertações e teses foram: a) não possibilitar a investigação do processo de trabalho do farmacêutico na APS no exercício da assistência farmacêutica; b) não possibilitar o confronto com as categorias do processo de trabalho em saúde; e c) trabalhos duplicados. No entanto, também se buscou incluir pesquisas que não tratavam o tema desta revisão como central, abordando-o tangencialmente. Foram incluídas, por exemplo, investigações que utilizaram falas dos farmacêuticos, dos gestores, de outros profissionais ou dos usuários, por meio das quais fosse possível analisar o processo de trabalho do farmacêutico.

A distribuição das dissertações e dos artigos incluídos nesta revisão crítica (segundo ano de publicação, autor(es), fonte bibliográfica, objetivo, local da pesquisa e delineamento) é apresentada no Quadro 1.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

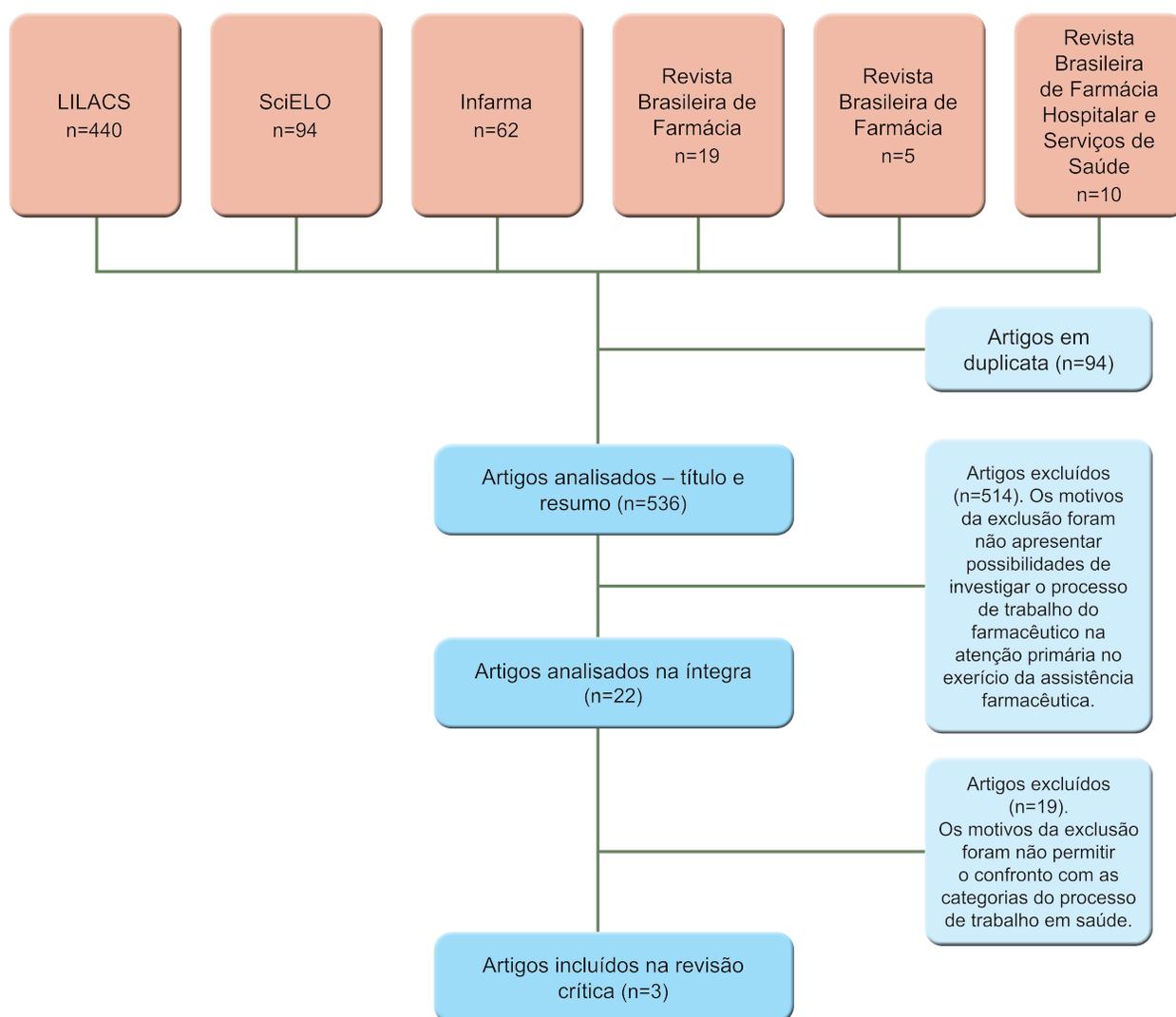
Os estudos apontaram vários cenários de atuação do farmacêutico no exercício da assistência

farmacêutica (26-37), como: a) os espaços de dispensação do componente especializado (26,28-29); b) as unidades de saúde voltadas ao paciente com tuberculose (32); c) o NASF (30); e d) as farmácias responsáveis pela dispensação do componente básico (33,37).

Também foram incluídas pesquisas cujos cenários investigados se referiam à assistência far-

macêutica na APS em nível municipal, como na Região do ABC Paulista e em Campinas-SP, ou em nível estadual, neste caso, Minas Gerais (31,35-36). Assim, o processo de trabalho do farmacêutico na APS apresentou um mosaico de estruturas e processos e sua compreensão deve articular-se a outras dimensões do setor saúde (organizacionais, políticas, legais, técnicas e financeiras) (38).

Figura 1. Fluxo de identificação, seleção e inclusão de artigos na revisão crítica em bases de dados e periódico (2016)



Considerando que 2 dissertações levaram à publicação de 2 artigos selecionados, a distribuição das pesquisas se mostrou desigual entre as regiões brasileiras: a) 2 no Sul; b) 4 no Sudeste; c) 3 no

Nordeste; e d) 1 no Centro-Oeste. Nenhuma pesquisa proveniente da Região Norte foi selecionada. Esses dados podem refletir a distribuição geográfica dos programas de pós-graduação (PPG) no Brasil.

A distribuição de farmacêuticos quanto à função exercida na assistência farmacêutica também se mostra desigual. Na PNAUM, a frequência do registro de responsabilidade técnica pelo farmacêutico em unidades dispensadoras de medicamentos foi de 43%, sendo que a Região Sudeste apresentou 72% e a Região Nordeste, 18,6%. Em relação ao farmacêutico como coordenador municipal da assistência farmacêutica, as variações foram menores: em média, tal coordenação coube a esse profissional em 90,7% dos casos, variando de 95% na Região Sul a 84,7% na Região Nordeste (9).

Santos (2011) realizou uma revisão de literatura adotando como descritor o termo “assistência farmacêutica” para buscas nas bases de dados SciELO e LILACS, cobrindo o período de 1980 a maio de 2011; foram selecionados 132 artigos, mas a autora não incluiu dissertações e teses (2). Ela apontou considerável crescimento do número de publicações a partir de 2008, portanto, posterior ao estabelecimento das políticas relacionadas à assistência farmacêutica no Brasil. No entanto, reflexões sobre o processo de trabalho se mostraram não aprofundadas ou muito fragmentadas. No trabalho, o conceito de assistência farmacêutica ainda se encontra em construção, mas predominou o componente técnico-gerencial (seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição), portanto, a preocupação com o acesso a medicamentos (2).

Em relação ao vínculo dos artigos e das dissertações com os PPG, eles estão circunscritos, em sua maioria, à área da Saúde Coletiva de instituições de Ensino Superior públicas – estaduais, como a Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e a Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), ou federais, como a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), a Universidade Federal da Bahia (UFBA), a Universidade Federal de Goiás (UFG) e a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Uma das pesquisas envolveu autores da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) (29). Esses dados reforçaram o fato de a Assistência Farmacêutica ser percebida como política pública e social vinculada ao SUS, o que propiciou a realização e o acolhimento de pes-

quisas em espaços investigativos da área de saúde coletiva e, até o momento, bem menos na área de farmácia.

Em relação às 9 dissertações selecionadas, todos os autores são farmacêuticos. Contudo, os orientadores apresentavam, como áreas de atuação: a) políticas de saúde; b) gestão e planejamento em saúde; c) avaliação em saúde; d) assistência farmacêutica; e) políticas e serviços farmacêuticos; f) farmácia clínica; g) farmacoepidemiologia; e h) farmacovigilância. Quanto à graduação desses orientadores, sua formação inicial foi: a) medicina; b) enfermagem; c) psicologia; d) estatística; e e) farmácia.

Albino (2016) manifestou as implicações relativas à sua pesquisa, como: a) questionamentos sobre sua formação, prática e identidade; b) percepções sobre sua trajetória acadêmica e profissional no SUS; c) compreensão do papel do farmacêutico e suas articulações com as políticas públicas; e d) papel da residência em sua práxis na saúde coletiva. A pesquisadora se declarou farmacêutica do SUS e relatou (36):

[...] percebo neste trabalho a possibilidade de construir práticas de cuidado voltadas aos usuários e às equipes, o que tem sido possível por eu estar implicada com o cuidado e a efetivação do direito à saúde, me dispondo a construir práticas que ainda hoje me suscitam dúvidas, questionamentos e reflexões [...] A análise das minhas implicações aponta a necessidade de estar atenta para não ver apenas aquilo que desejo e idealizo, a não olhar somente as faltas e ausências, mas também a potência de um processo em construção (36:31).

A pesquisa sobre a própria prática profissional no âmbito da APS também foi verificada em uma abordagem investigativa de cunho autoetnográfico, na qual a farmacêutica, pesquisadora e inserida em um NASF, registrou suas vivências e realizou escrita reflexiva acerca da sistematização de sua prática clínica. Suas reflexões e seus relatos foram confrontados com entrevistas de outros farmacêuticos do NASF, proporcionando a compreensão de sua atuação como farmacêutica em um espaço de cuidado, com incorporação de novas práticas e reorganização de seu processo de trabalho (39).

Assim como os autores dos estudos selecionados, os participantes das pesquisas também eram farmacêuticos atuando nos serviços investigados. A entrevista foi a principal estratégia para a coleta de dados, com exceção de 2 estudos – um empregou o inquérito postal (27) e o outro recorreu a dados secundários (35). Outras estratégias foram adotadas: a) observação; b) análise de documentos; e c) análise de instrumentos de avaliação. O uso de mais de uma estratégia de coleta de dados proporcionou uma compreensão mais ampla do processo de trabalho, articulando-o a outras dimensões. O processo de trabalho como objeto e finalidade das pesquisas foi claramente evidenciado (30-32), bem como seus referenciais teóricos (23-25). Em 2 pesquisas (27,32), o processo de trabalho foi citado como categoria analítica, mas seu conceito e seus aportes teóricos não foram apresentados nem definidos. No trabalho de Barbosa (2009), o processo de trabalho foi citado no contexto da atenção básica e dos documentos do Ministério da Saúde (MS), mas sem delimitação teórica, o que pode levar a uma análise restrita (27).

Dentre os achados dos estudos sobre o processo de trabalho farmacêutico, as atividades técnico-gerenciais predominaram, mas com lacunas, ora na distribuição, ora na seleção de medicamentos. Assim, o processo de trabalho foi configurado tendo como objeto o medicamento, ou seja, o predomínio das tecnologias duras e leves-duras. Todavia, apesar da presença e da atuação do farmacêutico em relação a tais atividades, verificaram-se, ainda, relatos de sua ausência em ações de assistência (33,40-41), o que pode mostrar a incompletude da implantação da assistência farmacêutica.

A respeito da dispensação, ato exclusivo do farmacêutico, essa atividade foi delegada a profissionais não farmacêuticos (31) ou parcialmente assumida pelo profissional correto (30). O elemento burocrático foi relatado como predominante, em detrimento da orientação farmacêutica (37). A dispensação do componente especializado é realizada de modo mais satisfatório no primeiro atendimento (26). Segundo Soares (2013), em pesquisa com delineamento analítico e conceitual seguido de investigação qualitativa, realizada com pacientes de serviço de emergência e urgência de um hospital, o construto dispensação avançou, mas ainda persiste a lógica da atividade-meio, valorizando mais o pro-

duto do que o processo (42). A dispensação segue sendo uma atividade de caráter administrativo, voltada à entrega de medicamentos.

A demanda de trabalho excessiva foi um dos elementos que comprometeram a dispensação e há relatos de sobrecarga nessa etapa (26,31,36). Segundo Soares (2013), a dispensação de medicamentos no Brasil consiste em receber o usuário, verificar a prescrição e separar e distribuir os medicamentos para um grande número de pacientes (42). Em uma das pesquisas analisadas nesta revisão, o farmacêutico dispensou de 1.200 a 2.400 prescrições por mês (29). Como consequência, o farmacêutico e a farmácia reforçam a concepção de que a assistência farmacêutica tem a mera finalidade de fornecer medicamentos, com enfoque curativista e centrado no médico. Então, a dispensação de medicamentos pelo farmacêutico é delineada em marcos administrativos e regulatórios e os aspectos clínicos que enfocam as necessidades de saúde dos usuários não são devidamente implantados.

Os estudos apontaram não apenas a necessidade de ampliar os serviços técnico-assistenciais e, portanto, o cuidado farmacêutico, mas também o esforço sistematizado na formação continuada, considerando que, muitas vezes, a graduação em farmácia não proporcionou saberes relacionados à farmácia clínica, à saúde coletiva e às ciências humanas e sociais, componentes importantes para avançar no cuidado farmacêutico.

As lacunas relativas à atuação do farmacêutico na APS observadas durante a graduação encontram ressonância em uma pesquisa realizada com farmacêuticos do NASF em Recife. Suas falas discorrem sobre o desencontro entre a formação acadêmica e os espaços de atuação na saúde coletiva que requerem desse profissional competências, habilidades e atitudes voltadas às necessidades de saúde dos usuários dos serviços (43).

O processo de trabalho do farmacêutico tem mudado e, conseqüentemente, sua práxis tem constituído objeto de reflexão (44). Outras configurações de sua atuação foram evidenciadas, como, por exemplo, o farmacêutico no NASF, cujo processo de trabalho se encontra em construção e avança em direção a outras possibilidades de prática, como a participação em grupos de educação em saúde (30).

Quadro 1. Distribuição de artigos e dissertações incluídos na revisão crítica, 2016.

Ano	Autor(es)	Fonte bibliográfica (artigo – periódico; dissertação – programa de pós-graduação [PPG])	Objetivo	Local da pesquisa	Delineamento
2006	Toreti IR (26)	Dissertação – PPG em Farmácia, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)	Descrever e avaliar as atividades de assistência farmacêutica realizadas no programa de medicamentos excepcionais no centro de custo.	Içara, Santa Catarina	Estudo de caso observacional utilizando como principal técnica de coleta de dados a observação participante.
2009	Barbosa DM (27)	Dissertação – PPG em Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)	Determinar o perfil das responsabilidades e das atividades dos farmacêuticos em exercício na atenção primária à saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em Minas Gerais.	Minas Gerais	Estudo transversal realizado por meio de inquérito postal.
2011	Becker IRT, Blatt CR, Farias MR (28)	Artigo – <i>Revista Brasileira de Farmácia*</i>	Descrever as atividades de assistência farmacêutica relacionadas a esses medicamentos no âmbito municipal.	Município de Santa Catarina	Estudo de caso realizado por meio de metodologia observacional e descritiva.
2012	Lima-Dellamora EC, Caetano R, Osorio-de-Castro CGS (29)	Artigo – <i>Ciência & Saúde Coletiva</i>	Analisar a adesão a protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT) no processo de dispensação de medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica (CEAF).	Rio de Janeiro	Pesquisa qualitativa realizada em farmácias ambulatoriais com diferentes características no Estado do Rio de Janeiro.
2013	Nakamura CA (30)	Dissertação – PPG em Farmácia, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)	Investigar a construção do processo de trabalho e da promoção da saúde pelo farmacêutico no núcleo ampliado de apoio à saúde da família (NASF) de um município no Sul do Brasil.	Florianópolis, Santa Catarina	Estudo de caso.
2013	Alencar BR (31)	Dissertação – PPG em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)	Compreender o(s) sentido(s) e significado(s) atribuído(s) pelos trabalhadores de saúde à assistência farmacêutica no Programa Saúde da Família (PSF); analisar o processo de trabalho em saúde, no que concerne às ações relacionadas à assistência farmacêutica; discutir como são realizadas as ações assistenciais e gerenciais da assistência farmacêutica para a produção do cuidado; identificar as dificuldades, os limites, as facilidades, os avanços e as perspectivas.	Feira de Santana, Bahia	Pesquisa qualitativa empregando observação sistemática, entrevista semiestruturada e análise de documentos.
2014	Rodrigues FF (32)	Dissertação – PPG em Saúde Comunitária, Universidade Federal da Bahia (UFBA)	Avaliar o funcionamento dos serviços de assistência farmacêutica no cuidado ao paciente com tuberculose em unidades de APS.	Salvador, Bahia	Estudo de avaliação de estrutura e processo de trabalho para o desenvolvimento da assistência farmacêutica na APS no cuidado ao paciente com tuberculose.
2014	Freitas IV (33)	Dissertação – PPG em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)	Analisar a prática de dispensação de medicamentos nas farmácias das unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) em um município baiano; discutir a articulação da equipe nas atividades de dispensação de medicamentos nas unidades da ESF.	Feira de Santana, Bahia	Pesquisa qualitativa empregando observação sistemática, entrevista semiestruturada e análise de documentos.
2016	Nakamura CA, Leite SN (34)	Artigo – <i>Ciência & Saúde Coletiva*</i>	Investigar o desenvolvimento do processo de trabalho dos farmacêuticos nos NASF de um município.	Município de Santa Catarina	Pesquisa de campo qualitativa realizada por meio de observação participante e entrevistas semiestruturadas.
2016	Santucci PM (35)	Dissertação – PPG em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Campinas (Unicamp)	Analisar aspectos da assistência farmacêutica à luz das políticas nacionais de medicamentos e de assistência farmacêutica.	Municípios da Região do Grande ABC, no Estado de São Paulo	Pesquisa quali-quantitativa empregando dados secundários.
2016	Albino FD (36)	Dissertação – PPG em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Campinas (Unicamp)	Analisar as práticas profissionais dos farmacêuticos na atenção básica.	Campinas, São Paulo	Pesquisa qualitativa baseada no referencial teórico-metodológico da análise institucional.
2016	Sousa JTM (37)	Dissertação – PPG em Assistência e Avaliação em Saúde, Universidade Federal de Goiás (UFG)	Analisar percepções de farmacêuticos sobre a prática de dispensação de medicamentos no contexto da APS.	Goiânia, Goiás	Estudo com abordagem qualitativa realizado por meio de entrevista semiestruturada.

* Artigo decorrente de dissertação.

Desse modo, reconfigura-se outro percurso identitário profissional, no qual é preciso ter clareza acerca de sua atuação como farmacêutico em uma equipe multiprofissional e, ao mesmo tempo, saber trilhar a coletividade, tornando visíveis e relevantes suas intervenções em prol das necessidades dos usuários dos serviços (39).

No trabalho de Santucci (2016), a presença do farmacêutico na coordenação da assistência farmacêutica e no planejamento em saúde foi apontada como ponto favorável à implementação da assistência farmacêutica (35). Quanto à formação em serviço, mostram-se necessários aportes à qualificação dos farmacêuticos gestores da assistência farmacêutica em relação, por exemplo, ao planejamento estratégico e orçamentário e à prestação de contas, viabilizando a assistência farmacêutica como área de gestão estratégica na produção do cuidado em saúde (45).

Apesar do avanço das atividades técnico-assistenciais, foi possível perceber mudanças no processo de trabalho do farmacêutico direcionado às tecnologias leves (32), como a realização de ações educativas em saúde voltadas ao uso de medicamentos, às reações adversas, às interações medicamentosas, às intervenções farmacêuticas e ao trabalho integrado à equipe de saúde. No entanto, é preciso criar espaços coletivos nos serviços de saúde, integrando o farmacêutico às discussões multiprofissionais e estabelecendo, assim, a produção colaborativa do cuidado em saúde.

CONCLUSÃO

O processo de trabalho do farmacêutico na APS se expandiu após a instituição da PNAF, com predomínio de atividades técnico-gerenciais, caracterizadas pelo predomínio das tecnologias duras e leves-duras, mas apresentando lacunas.

Apesar desse avanço, foi observada a ausência do farmacêutico; e a dispensação, às vezes, foi delegada a profissionais não farmacêuticos. Quando observadas, as dimensões burocrática e administrativa obliteraram a orientação farmacêutica no

momento da dispensação, que se limitou à entrega de medicamentos.

A sobrecarga de trabalho do farmacêutico pode constituir uma das barreiras para ampliar suas atividades técnico-assistenciais, isto é, centradas no cuidado ao ser humano que faz uso de medicamentos, e portanto, pautadas em um processo de trabalho delimitado por tecnologias leves.

Desse modo, esforços devem ser empreendidos para implantar sistematicamente a formação continuada desse profissional, inserindo-o nos campos da saúde coletiva e da farmácia clínica, com vistas a possibilitar o exercício de um cuidado farmacêutico que atenda às necessidades de saúde da população, seja integrado à equipe de saúde e preencha as lacunas no campo das atividades técnico-gerenciais.

Em tempos de revisão das políticas públicas de saúde, é recomendável aprofundar os estudos sobre a prática profissional do farmacêutico na APS, perscrutando seus desafios e desvelando suas potencialidades para lidar com as necessidades de saúde dos usuários. A inserção do farmacêutico no âmbito da saúde coletiva brasileira vem permeada de aumento e qualificação da assistência farmacêutica, contribuindo para expandir o acesso a medicamentos, mas, principalmente, para proporcionar seu uso seguro e efetivo.

Assim, deve ser esperada a consolidação da presença do farmacêutico no SUS e uma compreensão sistematizada de suas ações, sem contar o olhar cada vez mais atento para as matrizes curriculares e formativas do farmacêutico e a persistente formação em serviço, por meio da educação permanente em saúde.

AGRADECIMENTOS

O autor agradece ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), ao Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovação e Comunicações (MCTIC) e ao Ministério da Saúde (MS) pelo apoio para o desenvolvimento desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Velloso V. Assistência farmacêutica: discursos e práticas na capital do Império do Brasil (1850-1880). *Varia Historia*. 2010;26(44):373-394. DOI: 10.1590/S0104-87752010000200003
2. Santos RI. Concepções de assistência farmacêutica no contexto histórico brasileiro. [Tese]. 172p. Universidade Federal de Santa Catarina; 2011.
3. Estefan IJS. O ensino de farmácia. *Cad Saúde Pública*. 1986;2(4):511-532.
4. Silva WB. A emergência da atenção farmacêutica: um olhar epistemológico e contribuições para o seu ensino. [Tese]. 305p. Universidade Federal de Santa Catarina; 2009.
5. Santos MRC. Profissão farmacêutica no Brasil: história, ideologia e ensino. Ribeirão Preto (SP): Holos; 1999.
6. Nascimento Júnior JM. A universidade concebendo o farmacêutico generalista para o Sistema Único de Saúde – SUS: as necessidades do gestor estadual da assistência farmacêutica. In: Brasil. O ensino e as pesquisas da atenção farmacêutica no âmbito do SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007. p. 56-61. (Textos Básicos de Saúde).
7. Bermudez JAZ, Esher A, Osorio-de-Castro CGS, Vasconcelos DMM, Chaves GC, Oliveira MA, et al. Assistência farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. *Ciênc Saúde Colet*. 2018; 23(6):1937-1951. DOI: 10.1590/1413-81232018236.09022018
8. Carvalho MN, Costa EMOD, Sakai MH, Gil CRR, Leite SN. Expansão e diversificação da força de trabalho de nível superior nas unidades básicas de saúde no Brasil, 2008-2013. *Saúde Debate*. 2016;40(109):154-162. DOI: 10.1590/0103-1104201610912
9. Carvalho MN, Álvares J, Costa KS, Guerra AA, Acurcio FA, Costa EA, et al. Força de trabalho na assistência farmacêutica da atenção básica do SUS, Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2017;51(Supl 2):16s. DOI: 10.11606/S1518-8787.2017051007110
10. Barberato LC, Scherer MDA, Lacourt RMC. O farmacêutico na atenção primária no Brasil: uma inserção em construção. *Ciênc Saúde Colet*. 2019;24(10):3717-3726. DOI: 10.1590/1413-812320182410.30772017
11. Barros DSL, Silva DLM, Leite SN. Serviços farmacêuticos clínicos na atenção primária à saúde do Brasil. *Trab Educ Saúde*. 2020; 18(1): e0024071. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00240
12. Bouças E, Martins TR, Futuro DO, Castilho SR. Acreditação no âmbito da assistência farmacêutica hospitalar: uma abordagem qualitativa de seus impactos. *Physis*. 2018;28(3):e280317. DOI: 10.1590/s0103-73312018280317
13. Penaforte TR, Forster AC, Simões MJS. Evaluation of the performance of pharmacists in terms of providing health assistance at a university hospital. *Clinics*. 2007;62(5):567-572. DOI: 10.1590/S1807-59322007000500006
14. França Filho JB, Correr CJ, Rossignoli P, Melchioris AC, Fernández-Llimós F, Pontarolo R. Perfil dos farmacêuticos e farmácias em Santa Catarina: indicadores de processo e estrutura. *Rev Bras Ciênc Farm*. 2008;40(1):105-113. DOI: 10.1590/S1516-93322008000100012
15. Souza Gomes CB, Gutiérrez AC, Soranz D. Política Nacional de Atenção Básica de 2017: análise da composição das equipes e cobertura nacional da saúde da família. *Ciênc Saúde Colet*. [periódico na internet] (2019/Nov). [Citado em 20/03/2020].
16. Grant MJ, Booth A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Info Libr J*. 2009;26(2):91-108. DOI: 10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x
17. Yaqub O, Castle-Clarke S, Sevdalis N, Chataway J. Attitudes of vaccination: a critical review. *Soc Sci Med*. 2014;112:1-11. DOI: 10.1016/j.socscimed.2014.04.018
18. McGovern P. Contradictions at work: a critical review. *Sociology*. 2014;48(1):20-37. DOI: 10.1177/0038038512467711
19. Ferlie E, Crilly T, Jashapara A, Peckham A. Knowledge mobilisation in healthcare: a critical review of health sector and generic management literature. *Soc Sci Med*. 2012;74(8):1297-1304. DOI: 10.1016/j.socscimed.2011.11.042
20. Kim IH, Muntaner C, Vahid Shahidi F, Vives A, Vanroelen C, Benach J. Welfare states, flexible employment, and health: a critical review. *Health Policy*. 2012;104(2):99-127. DOI: 10.1016/j.healthpol.2011.11.002
21. Holden RJ. Lean thinking in emergency departments: a critical review. *Ann Emerg Med*. 2011;57(3):265-278. DOI: 10.1016/j.annemergmed.2010.08.001
22. Engehanil SKCGN. Determinants of online information search: a critical review and assessment. *Internet Res*. 2004;14(3):245-253.
23. Mendes-Gonçalves RB. Práticas de saúde: processos de trabalho médico. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde; 1992.
24. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 3. ed. São Paulo: Hucitec; 2002.
25. Peduzzi M. Mudanças tecnológicas e seu impacto no processo de trabalho em saúde. *Trab Educ Saúde*. 2002;11(1):75-91.

26. Toretí IR. Descrição e avaliação das atividades de assistência farmacêutica do Programa de Medicamentos Excepcionais no Município de Içara – SC no período de 2004-2005. [Dissertação]. 191p. Universidade Federal de Santa Catarina; 2006.
27. Barbosa DM. Atribuições do farmacêutico na atenção primária à saúde. [Dissertação]. 132p. Universidade Federal de Minas Gerais; 2009.
28. Becker IRT, Blatt CR, Farias MR. Municipalização das atividades relacionadas ao componente especializado da assistência farmacêutica. *Rev Bras Farm.* 2011;92(3):128-136.
29. Lima-Dellamora EC, Caetano R, Osorio-de-Castro CGS. Dispensação de medicamentos do componente especializado em polos no Estado do Rio de Janeiro. *Ciênc Saúde Colet.* 2012;17(9):2387-2396. DOI: 10.1590/S1413-81232012000900019
30. Nakamura CA. O que faz o farmacêutico no NASF? Construção do processo de trabalho e promoção da saúde em um município do Sul do Brasil. [Dissertação]. 163p. Universidade Federal de Santa Catarina; 2013.
31. Alencar BR. Processo de trabalho no Programa Saúde da Família: um enfoque na assistência farmacêutica. [Dissertação]. 188p. Universidade Estadual de Feira de Santana.
32. Rodrigues FF. Avaliação dos serviços farmacêuticos na atenção primária à saúde no cuidado ao paciente com tuberculose em unidades de saúde do município de Salvador-BA. [Dissertação]. 135p. Universidade Federal da Bahia; 2014.
33. Freitas IV. Prática da dispensação de medicamentos nas unidades saúde da família em um município baiano. [Dissertação]. 84p. Universidade Estadual de Feira de Santana; 2014.
34. Nakamura CA, Leite SN. A construção do processo de trabalho no núcleo de apoio à saúde da família: a experiência dos farmacêuticos em um município do Sul do Brasil. *Ciênc Saúde Colet.* 2016;21(5):1565-1572. DOI: 10.1590/1413-81232015215.17412014
35. Santucci PM. Assistência farmacêutica na Região do Grande ABC: um estudo de caso. [Dissertação]. 108p. Universidade Estadual de Campinas; 2016.
36. Albino FD. As práticas profissionais dos farmacêuticos nos serviços de atenção básica do Sistema Único de Saúde de Campinas/SP. [Dissertação]. 122p. Universidade Estadual de Campinas; 2016.
37. Sousa JTM. Percepção do farmacêutico sobre a dispensação na atenção primária à saúde. [Dissertação]. 126p. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2016.
38. Campese M, Soares L, Leite SN, Farias MR. O dever da profissão farmacêutica e a clínica farmacêutica. In: Soares L, Farias MR, Leite SN, Campese M, Manzini F. *Atuação clínica do farmacêutico.* Florianópolis: Ed. UFSC; 2016. p. 21-44.
39. Silva DAM, Mendonça SAM, Oliveira DA, Chemello C. A prática clínica do farmacêutico no núcleo de apoio à saúde da família. *Trab Educ Saúde.* 2018;16(2):659-682. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00108
40. Doblinski PMF. A dispensação de medicamentos em unidades básicas de saúde do município de Toledo-PR. [Dissertação]. 73p. Universidade Federal de Santa Catarina; 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/94801>.
41. Simão RWTS, Batista AM. Armazenamento de medicamentos em unidades básicas de saúde de Macaíba, RN, Brasil. *Infarma – Ciênc Farmac* 2016;28:40-46. DOI: 10.14450/2318-9312.v28.e1.a2016.pp40-46
42. Soares L. O acesso ao serviço de dispensação e a medicamentos: modelo teórico e elementos empíricos. [Tese]. 249p. Universidade Federal de Santa Catarina; 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/107387>.
43. Silva AG, Lima JG, Lira AC. Atuação do farmacêutico nos núcleos de apoio à saúde da família: uma contribuição para o fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família. *Rev APS.* 2016;19(1):14-23.
44. Renovato RD. Processo de trabalho do farmacêutico na atenção primária: ensaio teórico-reflexivo. In: Renovato RD. *Educação em saúde: prática farmacêutica na gestão clínica do medicamento.* Dourados (MS): UEMS; 2017. p. 61-76.
45. Nora LCD, Costa KS, Araújo SQ, Tavares NUL. Análise da assistência farmacêutica no planejamento: participação dos profissionais e a qualificação da gestão. *Cad Saúde Colet.* 2019;27(3):278-286. DOI: 10.1590/1414-462X201900030359